Santé et Bien-être social Canada
Health and Welfare Canada

Enquête Promotion Santé Canada

Rapport technique

Canada

Étude spéciale sur les groupes qui composent la main-d'oeuvre active

par

Paul Rosenbaum et Judith Bursten

92-07460/

Publication autorisée par
le ministère de la Santé nationale et
du Bien-être social

Also available in English under the title
"Special Study on Labour Force Groups."

© Ministère des Approvisionnements et Services Canada 1988

SÉRIE DE RAPPORTS TECHNIQUES : ENQUÊTE PROMOTION SANTÉ CANADA

ÉTUDE SPÉCIALE SUR LES GROUPES QUI COMPOSENT LA MAIN-D'OEUVRE ACTIVE

Décembre 1988

Par

Paul D. Rosenbaum et Judith Bursten
Evalusearch Planning and Evaluation Consultants

Ce rapport a été préparé pour la Direction de la promotion de la santé dans le cadre d'un programme de diffusion des résultats de l'Enquête Promotion Santé Canada. Les vues qui y sont exprimées sont celles des auteurs; elles ne reflètent pas nécessairement l'opinion de Santé et Bien-être social Canada.

REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à exprimer leur sincère gratitude au D[r] Larry Peters, de la Direction de la promotion de la santé, Santé et Bien-être social Canada, qui les a guidés et soutenus tout au long de ce projet; qui a revu l'ébauche et a proposé des ajouts et des changements dans la présentation; qui a donné son avis sur les aspects logistiques de la collecte des données; et qui a su, avec beaucoup de patience, leur prêter main-forte.

Des remerciements spéciaux sont aussi adressés à Prem Khosla, adjointe principale à la recherche, Direction générale de la politique, des communications et de l'information, Santé et Bien-être social Canada, qui, à très brève échéance souvent, a fourni toutes les données requises aux fins de l'analyse et a minutieusement relevé les incohérences dans les demandes de données des auteurs.

Enfin, les auteurs tiennent à exprimer leur gratitude à Laurie Hornby qui, avec patience et dévouement, les a aidés en préparant le manuscrit et les tableaux.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX iv

LISTE DES FIGURES v

POINTS SAILLANTS vi

INTRODUCTION 1

MÉTHODE 2

ÉTAT DE SANTÉ 3

- Auto-évaluation de l'état de santé 3
- Santé affective 4
- État de santé des hommes et des femmes 5
- Recherches connexes 6

LIMITATION DE L'ACTIVITÉ 8

- Recherches connexes 9

COMPORTEMENTS À RISQUE SUR LE PLAN DE LA SANTÉ 10

- Usage du tabac 10
- Consommation d'alcool 11
- Sédentarité 12
- Habitudes de vie 13
- Recherches connexes 14

RÉPERCUSSIONS SUR LES PROGRAMMES 16

- Acceptation des programmes en milieu de travail 16
- Contenu des programmes 18
- Entraves 21
- Adhésion aux programmes 22

TABLEAUX 25

RENVOIS BIBLIOGRAPHIQUES 49

ANNEXE, ENQUÊTE PROMOTION SANTÉ CANADA, QUESTIONNAIRE 53

LISTE DES TABLEAUX

Tableau A : Auto-évaluation de l'état de santé, selon la profession, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985 26

Tableau B : Auto-évaluation de l'état de santé, selon la branche d'activité, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985 26

Tableau C : Distribution des réponses concernant l'auto-évaluation du niveau de stress et du degré de bonheur, selon la profession, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985 27

Tableau D : Distribution des réponses concernant l'auto-évaluation du niveau de stress et du degré de bonheur, selon la branche d'activité, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985 28

Tableau E : Auto-évaluation de l'état de santé, selon la profession et le sexe, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985 29

Tableau F : Distribution des réponses concernant l'auto-évaluation du niveau de stress et du degré de bonheur, selon la profession et le sexe, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985 30

Tableau G : Auto-évaluation de l'état de santé, selon la branche d'activité et le sexe, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985 32

Tableau H : Distribution des réponses concernant l'auto-évaluation du niveau de stress et du degré de bonheur parmi les hommes, selon la branche d'activité, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985 33

Tableau I : Limitation de l'activité en général et limitation au travail, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985 35

Tableau J : Distribution des réponses concernant les comportements à risque : usage du tabac, consommation d'alcool (4 verres et plus au moins une fois par semaine) et fréquence de l'exercice, selon la profession, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985 36

Tableau K : Distribution des réponses concernant les comportements à risque : usage du tabac, consommation d'alcool (4 verres et plus au moins une fois par semaine) et fréquence de l'exercice, selon la branche d'activité, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985 37

Tableau L : Distribution des réponses concernant les comportements à risque : usage du tabac, consommation d'alcool (4 verres et plus au moins une fois par semaine) et fréquence de l'exercice, selon la profession et le sexe, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985 38

Tableau M : Distribution des réponses concernant les comportements à risque, selon le sexe : usage du tabac, consommation d'alcool (4 verres et plus au moins une fois par semaine) et fréquence de l'exercice, selon la branche d'activité, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985 40

Tableau N : Indice des connaissances en matière de santé et indice des pratiques d'hygiène chez les hommes, selon la profession, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985 42

Tableau O : Indice des connaissances en matière de santé et indice des pratiques d'hygiène chez les femmes, selon la profession, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985 43

Tableau P : Indice des connaissances en matière de santé, selon la branche d'activité, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985 44

Tableau Q : Indice des pratiques d'hygiène chez les hommes, selon la branche d'activité, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985 45

Tableau R : Indice des pratiques d'hygiène chez les femmes, selon la branche d'activité, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985 46

Tableau S : «Pensez-vous que le lieu de travail est un endroit approprié pour promouvoir de bonnes habitudes de santé?», selon la profession, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985 47

Tableau T : «"Pensez-vous que le lieu de travail est un endroit approprié pour promouvoir de bonnes habitudes de santé?», selon la branche d'activité, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985 47

Tableau U : Interdiction de fumer, habitudes et opinions concernant l'usage du tabac, selon la branche d'activité, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985 48

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Le lieu de travail considéré comme un endroit approprié pour promouvoir la santé, selon la profession, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985 16

Figure 2 : Le lieu de travail considéré comme un endroit approprié pour promouvoir la santé, selon la branche d'activité (certains secteurs), population active, 15 ans et plus, Canada, 1985 17

Figure 3 : Comportements qui représentent un risque pour la santé parmi les travailleurs du secteur des transports/communications, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985 19

Figure 4 : État de santé, niveau de stress, usage du tabac et consommation d'alcool chez les cadres de l'un et l'autre sexe, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985 19

Figure 5 : Auto-évaluation de l'état de santé chez les cadres et les professionnels, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985 20

POINTS SAILLANTS

- Les travailleurs de statut inférieur ont une moins bonne opinion de leur état de santé que les travailleurs de statut supérieur; par exemple, les ouvriers et les travailleurs agricoles sont moins nombreux que les travailleurs de statut supérieur à déclarer que leur santé est excellente ou très bonne.

- Les travailleurs qui occupent des postes de statut inférieur sont moins nombreux que les autres à déclarer mener une vie très stressante, mais ils sont aussi moins nombreux que les autres à se décrire comme très heureux.

- Les travailleurs de statut inférieur déclarent plus souvent que les autres avoir des comportements qui comportent un risque pour la santé, notamment fumer, boire et ne pas faire suffisamment d'exercice vigoureux.

- Bien que les membres de ces deux groupes aient un statut professionnel et des revenus élevés, les cadres et les professionnels diffèrent pour ce qui est de leur état de santé et de leurs comportements, le niveau de risque étant plus élevé pour les cadres que pour les professionnels.

- Les travailleurs des divers secteurs industriels diffèrent les uns des autres sur le plan des comportements qui posent un risque pour la santé et ne sont pas exposés aux mêmes niveaux de risque; ainsi, comparativement aux travailleurs d'autres secteurs, les travailleurs du secteur des transports/communications comptent un taux relativement élevé de personnes qui fument, qui boivent et qui font peu ou pas d'exercice, et ils évaluent plus souvent que les autres leur santé comme étant «moyenne» ou «mauvaise».

- Des différences existent entre les hommes et les femmes qui travaillent. Ainsi, les femmes dans l'ensemble donnent une meilleure cote à leur état de santé et elles enregistrent des taux moins élevés que les hommes de comportements à risque sur le plan de la santé.

- Plus d'un million de travailleurs canadiens indiquent une limitation d'ordre médical à leur niveau d'activité. Dans ce groupe, environ un demi-million de

personnes (4,3 % de tous les travailleurs) indiquent une limitation à leur activité au travail. Chez les travailleurs de statut inférieur, les limitations à l'activité entraînent plus souvent des conséquences au travail que les limitations à l'activité chez les professionnels et les cadres.

INTRODUCTION

L'Enquête Promotion Santé Canada (EPS), menée en 1985, représente un important pas en avant dans l'élaboration d'une politique nationale de promotion de la santé. Cette enquête fournit de l'information sur les attitudes, les comportements touchant la santé, les croyances et les pratiques des Canadiens en matière de santé. Le présent rapport examine quelques-uns des résultats de l'EPS chez les Canadiens qui forment la main-d'oeuvre active. On y discute en outre de l'incidence de ces constatations sur les programmes de promotion de la santé en milieu de travail.

La littérature sur la promotion de la santé foisonne d'indications sur les variables sociales et leur lien avec l'état de santé. La classe sociale, le sexe, la profession, l'origine ethnique sont autant de facteurs qui ont été utilisés comme prédicteurs statistiques de l'état de santé et des comportements en matière de santé. En examinant les données de l'EPS, les auteurs du présent document se penchent sur le lien entre la maladie et les facteurs sociaux qui font qu'une personne a plus ou moins de chances d'être en santé.

L'EPS examinait certaines de nos perceptions concernant la santé et certains de nos comportements en regard de la santé et de la promotion de la santé. Le présent rapport considère quelques-unes de ces tendances comportementales et de ces perceptions au sujet de la santé et des comportements en matière de santé chez les Canadiens qui forment la main-d'oeuvre active.

Menée en 1985, l'EPS fournit de l'information sur environ 10,4 millions de travailleurs canadiens âgés de 15 ans et plus, dont 6,4 millions d'hommes (61 %) et 4 millions de femmes (39 %).

On ne peut utiliser sans réserve les résultats de l'EPS pour comprendre les rapports qui existent entre les déterminants de la santé et la main-d'oeuvre active. L'EPS n'est pas une enquête sur la main-d'oeuvre active. Aussi bon nombre des questions qui se posent relativement au milieu de travail restent à explorer. Ainsi, l'EPS ne s'intéresse aucunement à la nature du lieu de travail non plus qu'à celle du travail effectué. Les risques particuliers auxquels sont exposés les ouvriers de relais, les effets du bruit, du danger ou de l'inconfort dans le lieu de travail, l'expérience particulière des femmes peu rémunérées qui travaillent dans des industries où les postes de niveau supérieur sont généralement occupés en majorité par des hommes sont autant d'exemples de questions qui n'étaient pas touchées dans l'EPS et qui ne le sont pas davantage ici. Le présent rapport fournit toutefois des indications sur les questions qu'il reste à explorer à l'aide de méthodes spécifiquement conçues à cette fin.

MÉTHODE

Les données sur lesquelles se fonde le présent rapport proviennent de l'EPS qui a été menée en juin 1985 par Statistique Canada au nom de la Direction de la promotion de la santé, de Santé et Bien-être social Canada. Cette enquête avait pour population cible tous les habitants du Canada âgés de 15 ans et plus, sauf ceux des Territoires du Nord-Ouest et les personnes résidant à plein temps dans un établissement.

Pour cette enquête, on a utilisé la méthode de sondage téléphonique au hasard et on a rejoint environ 11 000 Canadiens. Le taux de réponse a été de 81,9 % dans l'ensemble. Ce chiffre correspond au nombre de numéros de téléphone résidentiels sélectionnés, exprimé en pourcentage du nombre total de numéros de téléphone composés. Comme cela se produit généralement dans le cas des enquêtes effectuées auprès de ménages, un nombre disproportionné de non-répondants était des jeunes (de 15 à 24 ans), de sexe masculin. Ce fait a été pris en considération dans le calcul des poids de l'échantillon[1].

Tous les résultats fournis ici se fondent sur des données pondérées qui reflètent la composition de la population canadienne, telle qu'elle a été évaluée en 1985, compte tenu des changements démographiques qui ont eu cours après le recensement de 1981.

Comme le présent rapport met l'accent sur le milieu de travail, seuls les répondants qui avaient indiqué que leur activité principale au cours des 12 derniers mois était un travail, comme salariés ou comme travailleurs autonomes, ont été pris en considération dans l'analyse. L'optique donnée à la présente étude étant particulière, il n'y avait pas lieu d'analyser toutes les variables touchées par le questionnaire de l'EPS. N'ont été retenues que les variables les plus pertinentes au regard de la promotion de la santé dans le milieu de travail.

Les catégories professionnelles et les branches d'activité utilisées dans le présent rapport correspondent à celles qui figurent dans les deux classifications normalisées mises au point par Statistique Canada[2,3]. L'Enquête Promotion Santé Canada n'a pas été conçue, toutefois, comme une enquête auprès de la main-d'oeuvre active et les catégories susmentionnées présentent des limites aux fins de la présente analyse.

Entre autres limites, signalons que sept catégories professionnelles et onze branches d'activité figurent dans le présent rapport. En conséquence, la petite taille de l'échantillon et la forte variabilité d'échantillonnage pour certaines branches industrielles et certains groupes professionnels produisent des résultats qui ne se prêtent pas à une analyse lorsque l'on procède à une tabulation recoupée avec certaines variables relatives à la santé.

Nous nous intéressons au rapport entre le poste occupé au sein d'une hiérarchie et les facteurs de la santé. Nous sommes intéressés, par exemple, à savoir si les gestionnaires sont plus sujets ou moins sujets à subir l'influence de certains facteurs de risque que ne le sont d'autres travailleurs qui ont un statut et un revenu élevé. Dans la catégorie désignée par le terme «gestionnaire» dans la présente analyse, nous n'avons inclus que des gestionnaires qui pouvaient clairement être identifiés comme tels d'après leur catégorie professionnelle. D'autres répondants, qui s'identifiaient d'après

une profession autre mais qui néanmoins remplissaient des fonctions de gestion n'ont pas été inclus comme gestionnaires.

L'approche utilisée ici consiste à examiner le rapport entre le poste occupé au sein de la main-d'oeuvre active canadienne et tout un ensemble de variables relatives à la santé. Ces dernières incluent l'état de santé; les comportements à risque sur le plan de la santé, tels que l'usage du tabac, la consommation d'alcool et le manque d'exercice; les connaissances générales en santé; et les pratiques générales d'hygiène. Cette approche permet de considérer la santé dans une perspective holistique, selon laquelle la santé est touchée par un certain nombre de variables distinctes les unes des autres, mais interreliées. Une description complète du questionnaire utilisé dans l'EPS figure à l'Annexe 1.

ÉTAT DE SANTÉ

Auto-évaluation de la santé

Les répondants de l'EPS devaient évaluer leur état de santé comparativement à celui d'autres personnes du même âge, en lui accordant une cote allant de mauvaise à excellente. La question était formulée ainsi : «Comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous que votre santé est en général...». Le Tableau A montre que, dans toutes les catégories professionnelles, la plupart des travailleurs canadiens considèrent leur santé comme bonne, très bonne ou excellente, les taux pour ces réponses allant de 90 à 93,8 %.

Il existe une corrélation entre l'auto-évaluation de l'état de santé et le statut professionnel. Ainsi, les cols bleus et les travailleurs agricoles sont les moins nombreux à qualifier leur santé d'excellente ou de très bonne, les taux qu'enregistrent ces groupes à cet égard étant respectivement de 58,9 et 66,1 %. Signalons ici qu'en dépit de leur salaire élevé et de leur statut professionnel relativement élevé, les gestionnaires et les professionnels n'évaluent pas leur état de santé à des niveaux aussi élevés que les autres groupes. En effet, c'est dans ces deux groupes que l'on trouve les proportions les plus élevées de répondants qui qualifient leur santé de «moyenne» ou de «mauvaise», en raison fort probablement de la moyenne d'âge plus élevée des membres de ces groupes.

On note aussi des différences dans l'auto-évaluation de l'état de santé entre les branches industrielles. Comme le montre le Tableau B, c'est parmi les industries de main-d'oeuvre du secteur primaire et du secteur de la construction et les industries du secteur des transports/communications que l'on trouve les moins fortes proportions de travailleurs qui qualifient leur santé d'«excellente» ou de «très bonne». De plus, les travailleurs de ces secteurs sont les plus nombreux à considérer leur santé comme «moyenne ou mauvaise», comparativement aux travailleurs de toutes les autres catégories d'industries.

De façon générale, les travailleurs du secteur des services se considèrent comme plus en santé que les travailleurs des industries manufacturières et extractives. Quant aux travailleurs des secteurs du commerce de gros, du commerce de

détail, des finances et des services communautaires, ils cotent généralement leur santé à des niveaux plus élevés que les autres.

Santé affective

Des constatations concernant la santé affective peuvent être tirées des réponses fournies à deux questions de l'EPS où les répondants devaient évaluer leur niveau général de «bonheur» et de «stress».

Ces dernières années, le concept de stress, terme que l'on applique à la complexité et au rythme trépident de la vie moderne, a été associé à un large éventail de problèmes de santé. Dans l'EPS, les répondants étaient invités à indiquer dans quelle mesure ils menaient une vie stressante (voir le Tableau C). Sur la base de l'auto-évaluation du niveau de stress par les répondants, plutôt que de facteurs intrinsèques à l'emploi, l'EPS a permis de constater que les cols bleus subissent un niveau de stress moins élevé que les membres des autres groupes. Les employés de bureau sont d'autres travailleurs qui déclarent mener une vie relativement peu stressante. Par ailleurs, bien que les professionnels évaluent la vie qu'ils mènent comme très stressante, ce sont les gestionnaires qui se déclarent les plus stressés de tous.

Même si, dans l'ensemble, les travailleurs canadiens évaluent leur degré de «bonheur» à des niveaux élevés, comme l'atteste le Tableau C, cela n'exclut pas certaines différences entre les groupes professionnels. Suivant un phénomène généralement inverse à celui que l'on constate pour le stress, le degré de bonheur tend à s'élever avec le statut professionnel et le revenu. En effet, les professionnels sont les plus heureux de tous, tandis que les gestionnaires se déclarent relativement très heureux. Ce sont les cols bleus et les travailleurs agricoles qui sont les moins nombreux à se déclarer très heureux. Les travailleurs des services sont les plus nombreux de tous à indiquer qu'ils ne sont pas très heureux.

Ce sont les travailleurs de certaines industries du secteur des services (voir le Tableau D) qui se déclarent les plus stressés de tous. Le secteur financier est celui où l'on enregistre la plus forte proportion de travailleurs qui considèrent mener une vie très stressante. À cet égard, toutefois, les secteurs des services communautaires et du commerce de gros enregistrent aussi des taux élevés. Les secteurs où les pourcentages des travailleurs qui considèrent mener une vie très stressante sont les plus faibles sont les suivants : secteur manufacturier, hébergement/restauration et transports/communications.

Certains groupes professionnels comptent une plus faible proportion de travailleurs qui se déclarent très heureux. Cette remarque s'applique tout particulièrement au secteur du commerce de gros, dont les membres se déclarent également plus stressés que l'ensemble des travailleurs. Les industries qui comptent les taux les plus élevés de travailleurs qui déclarent ne pas être très heureux sont celles de la construction et des services d'hébergement/restauration. Ni dans un cas ni dans l'autre, toutefois, ce pourcentage n'excède 5 % de la main-d'oeuvre active.

État de santé des hommes et des femmes

On constate des différences entre les hommes et les femmes dans l'auto-évaluation de l'état de santé. Dans presque tous les groupes professionnels (voir le Tableau E), les femmes évaluent leur santé à des niveaux plus élevés que les hommes. Cette constatation s'applique plus spécialement aux femmes qui occupent des postes de gestionnaires.

Dans l'ensemble, les femmes sont moins nombreuses que les hommes à déclarer que leur vie est très stressante, comme en fait foi le Tableau F. L'une des différences que l'on observe entre les groupes professionnels pour ce qui est de la santé affective de leurs membres tient au fait que les femmes gestionnaires, qui pourtant sont beaucoup plus nombreuses que les hommes à déclarer être en excellente santé dans l'ensemble, se décrivent un peu plus souvent comme «pas très heureuses» (4,9 %).

Bien que dans l'ensemble les cotes données par les femmes à leur santé soient plus élevées que chez les hommes, cette constatation ne s'applique pas à toutes les branches d'activité (voir le Tableau G). Fait particulièrement intéressant, dans le secteur du commerce de gros, un taux élevé de travailleuses qualifient leur santé de «moyenne» ou de «mauvaise» (22,4 %), tandis que seulement un nombre négligeable d'hommes déclarent être en mauvaise santé.

En plus d'être proportionnellement plus nombreuses à évaluer leur santé comme «moyenne» ou «mauvaise», les femmes du secteur du commerce de gros se déclarent en outre plus stressées que les femmes des autres groupes (voir le Tableau H). En fait, environ une femme sur cinq de ce secteur déclare mener une vie très stressante, soit une proportion plus élevée que celle que l'on trouve chez les femmes de tous les autres secteurs industriels, ainsi que chez les hommes de tous les secteurs, à l'exception de celui des services financiers. Bien que les femmes soient légèrement plus nombreuses que les hommes à qualifier leur vie de stressante, dans certains secteurs industriels les résultats obtenus diffèrent quelque peu. Ainsi, dans le secteur des services financiers, les hommes qualifient leur vie de plus stressante que ne le font leurs collègues de sexe féminin.

Les femmes du secteur du commerce de gros, en dépit du fait qu'elles évaluent leur état de santé comme moins bon que ne le font leurs collègues masculins et qu'elles estiment être exposées à un niveau élevé de stress, ne considèrent pas être des personnes malheureuses, si on compare leurs réponses à celles des hommes du même secteur. Il est à remarquer, toutefois, que relativement peu de travailleurs de ce groupe, hommes ou femmes, déclarent être très heureux, comparativement aux travailleurs des autres catégories industrielles. Les femmes des secteurs du commerce de détail et de celui des services d'hébergement/restauration sont plus nombreuses que les hommes de ces deux secteurs à déclarer être des personnes «très heureuses». Dans le secteur des services d'hébergement/restauration, on trouve plus de femmes que dans tout autre secteur qui déclarent n'être «pas très heureuses». Dans le secteur de la construction, les hommes sont proportionnellement deux fois plus nombreux que les femmes à s'estimer «très heureux». Il est à signaler, toutefois, qu'une importante proportion d'entre eux (4,6 %), soit la plus forte parmi les hommes de tous les secteurs, indiquent qu'ils ne sont «pas très heureux».

Recherches connexes

L'auto-évaluation de l'état de santé est un important indicateur de l'état de santé général. Certaines études ont montré que l'état de santé perçu est un meilleur facteur de prévision de la mortalité que les mesures objectives de l'état de santé. Ainsi, une étude effectuée au Manitoba, la «Manitoba Longitudinal Study on Aging», a établi que le taux de mortalité des personnes qui évaluaient leur santé comme mauvaise était trois fois plus élevé que celui des répondants qui déclaraient être en excellente santé; l'état de santé perçu était un meilleur facteur de prévision de la mortalité que l'état de santé mesuré objectivement[4].

Les recherches où l'on s'est penché sur l'état de santé considéré comme indicateur de la morbidité, plutôt que comme indicateur de la surmortalité, ont abouti aux mêmes constatations. Goldstein et coll., dans une étude par sondage effectuée auprès d'un groupe de plus de 900 sujets ayant participé à la «Los Angeles Health Survey», ont constaté l'existence d'un lien positif entre l'état de santé perçu et les maladies chroniques, mais non entre ce facteur et les maladies aiguës[5]. Ces chercheurs ont aussi constaté qu'on ne peut, à partir de changements dans l'état de santé objectif, prédire des changements dans l'état de santé perçu, et ils ont conclu que l'état de santé perçu correspond sans doute à l'idée que chacun, en son for intérieur, se fait de la maladie[5].

Les catégories professionnelles s'inscrivent à l'intérieur d'une hiérarchie fondée sur le statut social. Les professionnels et les gestionnaires occupent des postes de statut supérieur, à cause de leur revenu, de leur niveau de scolarité et de leur place dans l'organisme. Les cols bleus, les employés du secteur des services et les employés de bureau occupent des postes de statut inférieur. Généralement, ces travailleurs gagnent moins d'argent, sont moins scolarisés et occupent un poste moins enviable.

Les différences entre les catégories professionnelles pour ce qui est de l'état de santé perçu peuvent être attribuables à des différences dans la situation professionnelle et le revenu. Partout dans la littérature pertinente, il est établi qu'un statut socio-économique et un statut professionnel inférieurs sont de très nets indicateurs de la morbidité et de la mortalité. Les professionnels et les gestionnaires ont normalement un salaire plus élevé que les membres des autres catégories professionnelles et ils attribuent de meilleures cotes à leur santé.

Atkinson et coll., dans une étude nationale effectuée auprès de 3 288 Canadiens, ont constaté l'existence d'un lien entre, d'une part, le revenu et, d'autre part, l'état de santé objectif aussi bien que l'état de santé perçu[6]. Diverses études ont montré qu'il existe une corrélation entre un revenu inférieur et une perception moins bonne de l'état de santé, des taux de mortalité plus élevés et des taux de morbidité plus élevés aussi[7,8,9,10].

Dans la «United States National Health Survey», les chercheurs ont établi l'existence d'un lien entre un revenu peu élevé et un état de santé perçu comme mauvais. De plus, cette étude effectuée aux États-Unis a montré que, selon une auto-évaluation faite par les membres de l'un et l'autre groupe, les cols blancs seraient plus en santé que ne le sont les cols bleus[11]. Ces constatations sont corroborées par les résultats de l'EPS.

Un certain nombre de facteurs psychosociaux et physiques (tels que l'âge, la tension artérielle, le taux de cholestérol sanguin et l'usage du tabac), combinés avec le statut professionnel, ont pour corollaire une amélioration ou une dégradation de l'état de santé. Ainsi, une étude a montré que les femmes qui sont employées de bureau, qui ont des enfants et qui sont mariées à des cols bleus étaient exposées à un risque plus élevé de cardiopathie. Il est possible que les femmes qui occupent des postes peu rémunérés et qui ont des responsabilités familiales à relever soient exposées à un risque plus élevé à cause des pressions qui vont de pair avec les deux rôles qu'elles cumulent et qui ne sont, ni l'un ni l'autre, prestigieux culturellement[12,13,14].

En dépit du risque général accru auquel les cols bleus sont exposés sur le plan de la santé, les données de l'EPS indiquent que ces travailleurs déclarent, dans une proportion moindre que les autres, mener une vie stressante. Cette constatation se fonde sur une auto-évaluation générale du niveau de stress, et non sur des facteurs spécifiques au travail. Un bon nombre de types de facteurs de stress liés à l'emploi peuvent avoir un effet négatif sur la santé, et ont été reconnus comme tels[15,16,17,18,19,20,21,22]. Cooper, pour sa part, a passé en revue les résultats de recherches importantes qui ont permis de déceler diverses sources de stress liées à des facteurs inhérents au travail. Parmi ces dernières, signalons : l'environnement physique créant de mauvaises conditions de travail; le travail par quarts; la surcharge de travail ou l'inverse; l'exposition à un danger physique; les conflits et les ambiguïtés dans les rôles des uns et des autres; le manque de sécurité d'emploi; et le manque de soutien[3]. L'EPS, toutefois, ne fournit aucune donnée sur ces points.

Dans un examen de la littérature sur le stress, Baker conclut que le stress peut entraîner des effets physiologiques, psychologiques et comportementaux[15]. Il a été établi que le stress peut être la cause de malaises physiologiques se traduisant par des changements dans le poulx et la tension artérielle[15]. Quant à l'incidence du stress sur le comportement, on peut signaler les effets suivants : baisse de la productivité, erreurs, absentéisme et augmentation de comportements négatifs tels que l'usage du tabac et la consommation de psychotropes[15,22,23]. Des études ont aussi montré que le stress professionnel pouvait avoir des effets sur la santé mentale[15,18,19,22].

Il a été établi qu'il existe un lien entre le statut professionnel et l'état de santé des travailleuses. Parmi ces dernières, celles qui occupent des emplois de statut inférieur évaluent leur santé physique et mentale à des niveaux moins élevés et déclarent un plus grand nombre d'hospitalisations pour des raisons autres qu'obstétriques. Un certain nombre d'études ont signalé comme des groupes particulièrement à risque les femmes qui sont employées de bureau et cols bleus[24,25,26].

Dans l'EPS aussi, les femmes cols bleus sont présentées comme un groupe spécialement à risque sur le plan de la santé. En dépit du fait que les femmes qui travaillent sont généralement en meilleur état de santé, il reste que les femmes cols bleus sont moins nombreuses que les autres à déclarer que leur santé est «excellente» et plus nombreuses à déclarer qu'elle est «moyenne» ou «mauvaise».

Il semble que le concept de stress se présente sous un jour différent pour les travailleurs de statut inférieur et ceux de statut supérieur. Chez les cols bleus, les facteurs de stress liés au travail incluent la monotonie, les tâches répétitives, l'impossibilité de fixer soi-même le rythme du travail, le rythme accéléré du travail et le manque de contrôle sur l'environnement de travail[15,22,23]. Il a été montré que ce facteur de stress entraîne des effets physiologiques et psychologiques négatifs[15,16,17,18,19,20,21,22,23].

Dans la littérature sur le stress des gestionnaires, c'est la surcharge de travail qui est reconnue comme la principale source de stress. Un rapport existe entre cette source de stress et une augmentation de l'usage du tabac, ainsi qu'une hausse de la morbidité et de la mortalité associées aux maladies cardio-vasculaires. De plus, le rôle joué au sein de l'organisation, les relations entretenues avec les autres membres du personnel et l'exercice d'un contrôle sur la prise de décisions sont autant d'autres sources potentielles de stress auxquelles sont exposés les gestionnaires.

Dans une étude sur la santé des cadres et le stress dont ils sont la cible, on a exploré les différences entre les hommes et les femmes de ce groupe[9]. Les mesures de l'état de santé, les sources de stress au travail et divers facteurs liés à la personnalité ont été comparés pour un groupe de 311 hommes et 171 femmes occupant des postes de cadres supérieurs. Parmi les sujets reconnus pour être exposés à un risque plus élevé de maladie en raison du stress, les hommes étaient exposés à des risques plus grands sur le plan physique, et les femmes à de plus grands risques sur le plan mental[28,29].

Ces constatations sont corroborées par les résultats de l'EPS concernant les gestionnaires. Les hommes de ce groupe professionnel sont moins en santé que leurs collègues de l'autre sexe, et les femmes gestionnaires seraient, selon leur propre évaluation, moins heureuses que ne le sont les hommes.

LIMITATION DE L'ACTIVITÉ

Dans l'EPS, les travailleurs canadiens étaient invités à indiquer s'ils étaient limités dans les activités qu'ils pouvaient faire. À la question «Êtes-vous limité(e) [...] au travail ou à l'école?», plus d'un million de travailleurs canadiens (11 %) répondent par l'affirmative. Parmi ces derniers, 443 000 (4,3 % de tous les travailleurs) signalent que les limitations dont ils font l'expérience les gênent au travail. L'EPS ne fournit pas de données sur la nature et la gravité de la limitation, et elle n'indique pas non plus dans quelle mesure cette dernière peut entraîner des jours d'alitement ou être la cause d'absentéisme. Elle fournit cependant quelques indications sur la distribution dans la main-d'oeuvre active de la limitation de l'activité au travail.

La limitation de l'activité au travail est plus importante chez les femmes que chez les hommes (voir le Tableau I). Parmi les femmes (13 %) qui déclarent que leur activité est limitée à cause de problèmes de santé, 40,5 % indiquent que cette limitation se fait sentir au travail. Près de 19 % d'entre elles, toutefois, ne précisent pas si cette limitation influe sur leur rendement au travail.

Parmi les hommes, 10 % déclarent que leur activité est limitée à cause de problèmes de santé; 34,5 % de ceux-ci indiquent que cette limitation se fait sentir au travail. Parmi les hommes qui déclarent que leur activité est limitée de quelque façon, 24 % ne donnent aucune précision concernant l'effet de cette limitation sur leur rendement au travail.

Bien que les hommes de la catégorie des gestionnaires et de celle des professionnels soient plus nombreux que les autres à déclarer que leur actitivé est limitée (11,4 % comparativement à 9 % chez l'ensemble des hommes qui travaillent), ces travailleurs de statut supérieur sont beaucoup moins nombreux que les autres à être gênés par cette limitation au

travail. Ce sont en effet les hommes qui sont employés de bureau ou qui travaillent dans les secteurs du commerce et des services qui indiquent le plus souvent qu'une limitation de leur activité les gêne au travail. De plus, bien que ces travailleurs soient les moins nombreux à déclarer que leur activité est limitée (8,8 %), ils sont, du fait qu'une éventuelle limitation les gêne plus souvent que les autres au travail, proportionnellement plus nombreux, dans les faits, à éprouver une limitation dans leur activité au travail.

Contrairement aux hommes professionnels et cadres, les femmes qui occupent des postes semblables sont moins nombreuses que les autres travailleuses à déclarer que leur activité est limitée. Il est à signaler, toutefois, que dans tous les groupes professionnels les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à déclarer une limitation de leur activité. Comme pour les hommes, ce sont aussi les femmes professionnelles et cadres qui sont les moins nombreuses à déclarer être gênées au travail par une limitation de leur activité. Les femmes qui occupent des postes de cols bleus comptent un taux quelque peu plus élevé de répondantes qui déclarent être limitées dans leur activité au travail que les femmes qui sont employées de bureau ou qui travaillent dans le secteur du commerce ou celui des services.

Dans l'ensemble de la main-d'oeuvre masculine, le taux des répondants qui font l'expérience d'une limitation de leur activité au travail est légèrement plus élevé chez les cols bleus que parmi les autres travailleurs. Trente-huit pour cent des hommes qui indiquent une incapacité au travail sont en effet des cols bleus. Environ trois femmes sur quatre qui déclarent être limitées dans leur activité au travail occupent un poste d'employée de bureau, ou travaillent dans le secteur du commerce ou celui des services, cet état de choses tenant en partie au fait qu'on trouve un nombre disproportionné de femmes dans le secteur des services.

Recherches connexes

Il ressort systématiquement des études menées sur le sujet qu'un lien existe entre le sexe et la morbidité, les taux normalisés pour l'âge de maladies aiguës et d'affections chroniques non fatales étant plus élevés chez les femmes que chez les hommes[5,30,31]. Les femmes défavorisées souffrent davantage que les autres de maladies physiques chroniques et de troubles mentaux. La littérature indique en outre que les travailleuses perdent plus de jours de travail pour des raisons de maladie que les hommes[24]. L'Enquête Promotion Santé aussi indique des taux plus élevés de limitation de l'activité chez les femmes qui travaillent que chez les hommes.

Aux États-Unis, une étude menée sur la base de la «National Health Interview Survey» a produit des résultats sur les maladies aiguës et chroniques, ainsi que sur l'incapacité, selon le revenu d'emploi. Cette étude révèle que les personnes qui gagnent moins de 10 000 $ par année sont plus exposées que les autres à devenir invalides. Chez les cols blancs, les taux de maladie et d'incapacité sont moins élevés que chez les cols bleus. Les principales causes d'incapacité sont les problèmes de dos, les problèmes cardiaques, l'arthrite et le rhumatisme[32]. Certaines études indiquent que les cols bleus enregistrent un plus grand nombre de jours d'alitement et de jours d'activité restreinte que les gestionnaires et les professionnels[33].

Bien que l'EPS ne contienne pas de données sur la nature et la gravité des limitations de l'activité chez les travailleurs canadiens touchés par de telles limitations (1 million), on sait que ceux qui occupent un emploi de statut inférieur souffrent plus que les autres d'«incapacité professionnelle» découlant d'une limitation de l'activité; en d'autres termes, ils sont plus que les autres gênés au travail par la limitation qu'ils éprouvent. D'autres recherches devront être effectuées afin de déterminer dans quelle mesure cet état de choses est dû à des exigences spécifiques au travail, à la nature de l'incapacité, à un horaire ou à des conditions de travail moins souples, ou à d'autres facteurs.

COMPORTEMENTS À RISQUE SUR LE PLAN DE LA SANTÉ

Il a été montré clairement que plusieurs comportements sont associés à un risque accru de problèmes de santé, et plus spécifiquement de maladies cardio-vasculaires et de cancer. Ces comportements, mesurés dans l'EPS, incluent : l'usage du tabac, la consommation excessive d'alcool et la vie sédentaire. L'EPS nous permet en outre d'examiner tout un ensemble de variables associées au mode de vie.

Usage du tabac

Un peu plus d'un travailleur canadien sur trois fume (36,8 %), soit environ 3,8 millions de travailleurs. Comme le montre le Tableau J, les cols bleus et les travailleurs du secteur des services sont les groupes qui comptent les taux les plus élevés de fumeurs (46 et 42 %), tandis que les professionnels, les gestionnaires et les travailleurs agricoles sont ceux chez qui la proportion des fumeurs est la plus faible (27,30 et 29 %).

Si l'on examine le Tableau K, on constate que les secteurs qui comptent, proportionnellement, le plus grand nombre de fumeurs sont les services d'hébergement/restauration (48 %), les transports/communications (44 %), les industries manufacturières et la construction (43 %) et les industries primaires (41 %). Les secteurs où le taux des fumeurs est le moins élevé sont l'agriculture (22 %), les services financiers (28 %) et les services publics (30 %).

La proportion des fumeurs est sensiblement la même chez les hommes et chez les femmes qui ont un emploi (37 et 36 % respectivement). Dans la plupart des groupes professionnels, le taux des hommes et des femmes qui fument est similaire (voir le Tableau L). Chez les cols bleus, par exemple, on compte un taux élevé de fumeurs tant chez les hommes que chez les femmes. Toutefois, on enregistre des différences entre l'un et l'autre sexe chez les gestionnaires et les travailleurs agricoles. Dans ces deux groupes, plus de femmes que d'hommes fument. On rappelle ici aux lecteurs qu'il est possible que les résultats obtenus dans ces branches d'activité ne soient pas fiables, étant donné la petite taille de l'échantillon et la forte variabilité d'échantillonnage.

Dans les secteurs de l'agriculture, des industries primaires, de la construction, du commerce de gros et des services financiers, les fumeuses sont, toutes proportions gardées, plus nombreuses que les fumeurs (voir le Tableau M).

Consommation d'alcool

La consommation d'alcool, et plus particulièrement lorsqu'elle est élevée, peut être la cause de problèmes de santé physique. Les chercheurs s'interrogent toujours sur le niveau de consommation à compter duquel l'alcool représente un risque pour la santé. Il n'y a pas de réponse évidente à la question de savoir à partir de quel niveau de consommation une personne boit trop. Si l'on en juge par les résultats de certaines études canadiennes, les risques que la consommation d'alcool entraîne des problèmes de santé sont beaucoup plus élevés chez les buveurs qui prennent quatre consommations ou plus par jour au moins trois fois par semaine[34,35].

Les répondants à l'EPS devaient indiquer la quantité d'alcool qu'ils avaient consommée au cours des sept derniers jours. Ceux d'entre eux qui ont déclaré avoir pris quatre consommations ou plus au moins trois fois pendant la semaine sont considérés, dans la présente étude, comme ayant eu une «consommation à risque». Il importe de mentionner ici que cette question ne concernait que la consommation d'alcool au cours de la semaine précédant l'enquête. Il est donc possible que d'autres répondants, ayant déclaré une consommation «non à risque» au cours de la semaine visée, aient atteint ce niveau de consommation au cours d'autres semaines. Aussi peut-on se servir de ces données pour effectuer des comparaisons entre groupes répartis selon la profession et la branche d'activité, mais non en tirer des conclusions sur le nombre total de travailleurs canadiens qui boivent au point d'exposer leur santé à certains risques.

En dépit de leur statut et de leur revenu supérieur, les gestionnaires sont le groupe où l'on trouve le plus de répondants ayant déclaré une consommation à risque au cours de la semaine précédant l'enquête. Ce taux est relativement élevé chez les cols bleus aussi. Comme l'atteste le Tableau J, environ 7 % des gestionnaires et 6 % des cols bleus avaient pris quatre consommations ou plus au moins trois fois au cours de la semaine avant l'enquête.

Certains secteurs industriels se distinguent par une main-d'oeuvre qui compte un taux particulièrement élevé de répondants qui ont déclaré une consommation à risque au cours de la semaine avant l'enquête (voir le Tableau K). Les travailleurs du secteur des transports/communications et du secteur primaire sont les plus nombreux à déclarer une consommation à risque. Comme cela est signalé dans différentes autres études, au Canada, plus d'hommes que de femmes boivent, et ils consomment davantage que ces dernières. Tandis que 6,5 % des hommes qui ont un emploi ont déclaré une consommation à risque au cours de la semaine qui a précédé l'enquête, seulement 1,5 % des travailleuses ont déclaré une telle consommation.

Comme le montre le Tableau L, le taux des hommes qui déclarent une consommation à risque est plus élevé dans certains groupes professionnels, dont celui des gestionnaires et celui des employés de bureau. Dans tous les groupes professionnels, moins de femmes que d'hommes ont une consommation à risque.

Il semble, si l'on examine les données sur la consommation à risque selon la branche d'activité, que les hommes du secteur des transports/communications sont exposés à un risque particulièrement élevé de problèmes de santé liés à l'alcool (voir le Tableau M). En effet, plus de 11 % des hommes de ce secteur déclarent avoir pris au moins quatre consommations par jour au moins trois fois au cours de la semaine ayant précédé l'enquête. Ce taux est beaucoup plus élevé que celui qu'on observe dans tous les autres secteurs industriels.

À cause du petit nombre de femmes dans les secteurs où les hommes occupent traditionnellement une place prédominante, et du fait que ces dernières sont moins nombreuses à boire au point d'exposer leur santé à des risques, on ne dispose pas des données voulues pour analyser la consommation d'alcool chez les femmes dans nombre de secteurs industriels. De façon générale, les femmes qui consomment de l'alcool boivent moins que les hommes. Une exception mérite ici d'être signalée. En effet, environ la moitié des femmes du secteur de la construction (49 %) déclarent avoir pris quatre consommations ou plus au moins une fois pendant la semaine avant l'enquête. La consommation déclarée par ces femmes est donc supérieure à celle des membres de tous les autres groupes, répartis selon la branche d'activité ou la profession, sans égard au sexe.

Sédentarité

Les répondants à l'EPS devaient indiquer combien de fois par semaine ils faisaient au moins 15 minutes d'exercice. Pour être en bonne santé sur le plan cardio-vasculaire, il faut, chaque semaine, trois séances d'activité physique de cette durée. Près de la moitié des Canadiens qui travaillent (47,3 %) sont sédentaires au point d'exposer leur santé à certains risques (voir le Tableau J). Dans la population active, plus d'un Canadien sur cinq fait de l'exercice moins d'une fois par semaine. Tant chez les hommes que chez les femmes, les professionnels et les travailleurs du secteur des services sont les moins sédentaires de tous.

Comme le montre le Tableau L, le risque associé à la sédentarité est le même chez les hommes et chez les femmes qui travaillent. On note, toutefois, des différences entre l'un et l'autre sexe dans certains groupes professionnels. Ainsi, dans le groupe des employés de bureau et dans celui des gestionnaires, le risque associé à la sédentarité est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Les femmes professionnelles, par contre, sont plus sédentaires que les hommes du même groupe. Parmi toutes les femmes, ce sont celles du secteur du commerce qui sont les plus sédentaires. Les travailleurs de certains secteurs industriels font beaucoup moins d'exercice que les autres. Dans l'ensemble, ce sont les travailleurs du secteur des services financiers, ainsi que ceux du secteur manufacturier et du secteur des transports/communications qui font le moins d'exercice (voir le Tableau K).

Ce sont les travailleurs du secteur de l'hébergement/restauration et ceux du secteur des services publics qui enregistrent les taux les plus élevés de réponses révélant un niveau acceptable d'activité physique. Comme l'indique le Tableau M, toutefois, les résultats obtenus pour les hommes et pour les femmes diffèrent sensiblement. Ainsi, le risque associé à la sédentarité apparaît comme particulièrement élevé chez les femmes du secteur des services financiers et du secteur manufacturier, quand on compare leurs réponses à celles des femmes des autres secteurs et à celles des hommes des mêmes secteurs. Les femmes qui travaillent dans le secteur du commerce de gros sont les plus nombreuses, proportionnellement, à déclarer faire de l'exercice au moins trois fois par semaine, tandis que les hommes de ce secteur sont, comparativement aux travailleurs des autres secteurs, le groupe qui enregistre le niveau d'activité le moins élevé.

Habitudes de vie

Les habitudes de vie, définies ici comme un ensemble de comportements touchant la santé, ont un effet attesté sur les divers aspects de la santé. De bonnes pratiques en matière de santé peuvent avoir un impact sur l'état de santé futur et sur la mortalité. Un indice des pratiques d'hygiène a été mis au point par le Comité technique de l'EPS à partir d'un certain nombre de pratiques qui sont reconnues pour avoir un effet sur le risque auquel chacun expose sa santé. Ces pratiques incluent la vérification de la tension artérielle, l'activité physique, l'usage du tabac, la consommation d'alcool, la consommation de médicaments ou de drogues, les habitudes de sécurité à la maison, le fait de prendre un petit déjeuner et, pour les femmes, l'examen médical des seins, le test «Pap» et l'auto-examen des seins.

Les résultats totaux possibles au chapitre des pratiques d'hygiène diffèrent pour les hommes et pour les femmes parce que l'indice contient trois éléments additionnels pour les femmes, à savoir le test «Pap», l'examen médical des seins et l'auto-examen des seins. Aussi ne peut-on comparer les résultats obtenus qu'entre des groupes de même sexe, et non entre l'un et l'autre sexe.

Et comme les habitudes de vie peuvent être influencées par les connaissances en matière de santé, le Comité technique de l'EPS a aussi mis au point un indice des connaissances en matière de santé. Cet indice inclut les connaissances des répondants concernant la tension artérielle, l'usage du tabac, la consommation d'alcool et l'alimentation.

Comme on peut le voir à l'examen des Tableaux N et O, il existe une corrélation entre des habitudes de vie saines et le statut professionnel. Chez les hommes comme chez les femmes, les membres des professions de statut inférieur obtiennent souvent de moins bons résultats au chapitre des pratiques d'hygiène. Conformément aux données d'autres études, toutefois, les pratiques d'hygiène des gestionnaires ne sont pas aussi bonnes que celles des autres travailleurs de statut supérieur. En effet, 6 % des hommes qui occupent un poste de gestionnaire obtiennent 7 sur 7 au chapitre des pratiques d'hygiène, comparativement à 14 % chez les professionnels. De la même façon, 7,6 % des femmes qui occupent un poste de gestionnaire obtiennent 10 sur 10 à ce même chapitre, comparativement à 13 % chez les professionnelles.

De façon générale, les hommes obtiennent de meilleurs résultats que les femmes au chapitre des connaissances en matière de santé. En effet, 47 % des hommes et 38,2 % des femmes obtiennent 6 ou 7 sur 7 pour cet indice. Chez les hommes comme chez les femmes, on note un rapport généralement inverse entre les connaissances en matière de santé et le statut social; les membres des groupes qui ont un statut professionnel inférieur sont moins nombreux que les autres à obtenir de bons résultats à ce chapitre.

Les travailleurs du secteur de l'hébergement/restauration et du secteur du commerce de détail sont ceux qui accusent la plus grande déficience dans leurs connaissances en matière de santé. Comme le montre le Tableau P, les travailleurs qui obtiennent les meilleurs résultats à ce chapitre sont ceux des secteurs du commerce de gros, des services financiers et de l'agriculture.

Les faibles taux de réponses obtenus pour certaines catégories des pratiques d'hygiène et la forte variabilité statistique rendent l'analyse des pratiques d'hygiène par branche d'activité difficile et incomplète (voir les Tableaux Q et R).

Recherches connexes

La constatation de l'EPS selon laquelle les travailleurs de statut inférieur fument davantage que les autres est corroborée par les résultats d'autres études. Dans une étude touchant les habitudes d'usage du tabac effectuée auprès de 76 000 Américains, hommes et femmes, Sterling et Weinkam ont constaté, pour leur part, que c'est parmi les cols bleus que la proportion des fumeurs est la plus élevée, et chez les professionnels, les gestionnaires et les cols blancs que les taux sont les plus faibles[36]. Ces chercheurs, à l'instar des responsables de l'EPS au Canada, indiquent que le pourcentage des fumeuses est élevé parmi les femmes qui occupent des postes de gestion ou un emploi de bureau. Le fait que l'usage du tabac soit plus répandu chez les femmes gestionnaires que dans les autres groupes est aussi signalé dans une autre étude américaine[37].

En dépit de la persistance de l'usage du tabac, bon nombre de travailleurs canadiens sont conscients des risques que présente le tabac. Dans l'EPS, on demandait aussi aux répondants d'indiquer ce qu'ils pouvaient faire pour améliorer leur santé : «Quelle est la chose la plus importante que vous devriez faire?» À cette question, environ un fumeur sur trois (35 % chez les hommes et 31 % chez les femmes) déclarait que cesser de fumer était la chose la plus importante qu'il pouvait faire pour améliorer sa santé. L'importance de ce facteur ressortait plus particulièrement des réponses fournies par les femmes gestionnaires. Contrairement à ce que l'on constate pour les hommes, l'usage du tabac est chose relativement répandue chez les femmes gestionnaires. Parmi ces dernières, 50 % indiquent que cesser de fumer serait la chose la plus importante qu'elles pourraient faire pour améliorer leur état de santé; il s'agit là du taux le plus élevé enregistré pour toutes les catégories professionnelles, sans égard au sexe.

Le rapport entre la consommation d'alcool et le statut socio-économique observé dans l'EPS est aussi signalé dans d'autres études. Cahill & Volicer, par exemple, citent quatre études qui indiquent que la consommation d'alcool est plus élevée parmi les gens qui ont un statut socio-économique inférieur que chez les autres, tandis qu'une seule étude conclut que ce sont les personnes de statut supérieur qui consomment le plus d'alcool[38].

Toujours au chapitre de la consommation d'alcool, les cols bleus enregistrent des taux sensiblement plus élevés que les autres groupes professionnels. Plus de cols bleus que de cols blancs connaissent des problèmes sérieux au travail à cause de leur consommation d'alcool. Les travailleurs par quarts souffrent plus souvent de problèmes d'alcool sérieux et d'alcoolisme que les travailleurs qui ont un horaire régulier ou qui travaillent à temps partiel[39].

Le fait que la consommation d'alcool soit plus élevée chez les hommes que chez les femmes implique que les groupes professionnels ou industriels qui comptent les proportions les plus fortes de femmes sont aussi les groupes où l'on compte le moins de cas de consommation abusive d'alcool dans l'ensemble. Cette constatation se vérifie dans les secteurs du commerce de détail, des services communautaires et de l'hébergement/restauration.

Dans une revue des données sur l'exercice et la santé, Haskell et coll. indiquent que, dans tous les groupes d'âge, les personnes qui sont physiquement actives connaissent moins de problèmes de santé que les autres. Tant les données d'observation que les données expérimentales montrent que l'exercice joue un rôle causal dans l'amélioration de la

condition physique comme dans la diminution de la morbidité. C'est chez les personnes sédentaires qui deviennent moyennement actives que les effets d'un accroissement de l'activité physique sont les plus marqués[40].

Bien que les hommes et les femmes participent autant à des activités de conditionnement physique, moins de femmes que d'hommes atteignent le niveau recommandé de conditionnement aérobique[41]. Chez les femmes, il existe une corrélation entre l'obésité et le niveau d'activité physique, d'une part, et la classe sociale et l'âge, d'autre part. Les femmes qui appartiennent aux couches socio-économiques inférieures sont moins actives que les autres et elles comptent une proportion plus grande de cas d'embonpoint. De plus, les femmes ont plus tendance que les hommes à devenir inactives avec l'âge et à souffrir d'embonpoint[39].

Une revue des données tirées de huit enquêtes nationales effectuées au Canada et aux États-Unis a permis de constater que les jeunes qui appartiennent aux couches socio-économiques supérieures sont plus actifs que les autres dans leurs heures de loisirs[42]. On a de plus constaté, après examen des attitudes des Canadiens, que les personnes sédentaires ne considèrent pas le fait de faire de l'exercice régulièrement comme un facteur très important pour leur bien-être[43].

Il est clair, à l'examen de la littérature sur le sujet, que les bonnes pratiques en matière de santé sont plus courantes dans les couches socio-économiques supérieures. En effet, les taux enregistrés pour ce qui est de la consommation à risque d'alcool, de l'usage du tabac, de la sédentarité, de l'embonpoint et de l'obésité sont tous moins élevés chez les personnes qui ont un statut et un revenu élevés que chez les autres. Un petit nombre d'études laissent entendre, toutefois, que les groupes socio-économiques supérieurs n'enregistrent pas tous des taux aussi faibles et que les gestionnaires sont sans doute exposés à des risques plus grands que les professionnels[35].

Les données de l'EPS étayent l'affirmation selon laquelle les gestionnaires ont de moins bonnes pratiques d'hygiène que les autres travailleurs à revenu et à statut supérieurs (c'est-à-dire les professionnels). En conséquence, bien que les gestionnaires soient «protégés» contre certains risques pour la santé en raison de leur revenu et de leur statut professionnel élevés, il est possible qu'ils soient, à cause de certains facteurs liés au milieu de travail, exposés à un risque plus grand que les autres travailleurs qui ont un statut élevé.

Il ressort des documents de recherche publiés et de l'EPS qu'il existe un lien clair entre le statut professionnel, l'état de santé et la propension à adopter des comportements à risque. Il semble que le fait d'avoir un revenu, un statut et un niveau de scolarité élevés se traduise par un risque moindre vis-à-vis de la cardiopathie et de ses précurseurs[44]. Les comportements à risque sont plus répandus chez les travailleurs de statut inférieur, qui occupent des postes faiblement rémunérés; ces travailleurs risquent donc plus que les autres d'être victimes d'une maladie cardio-vasculaire ou d'une maladie connexe.

De façon générale, l'EPS montre que les travailleurs canadiens qui occupent un emploi de statut inférieur enregistrent des taux plus élevés de comportements à risque que les autres. Qui plus est, les travailleurs de certains secteurs industriels sont exposés à un risque particulièrement élevé. Il appert, à l'examen des résultats de cette enquête, qu'il y a covariance entre les comportements à risque; en d'autres termes, il semble que le risque associé à une variété d'habitudes

de vie, dont l'usage du tabac, le manque d'exercice et la consommation élevée d'alcool, soit plus grand chez les travailleurs de certains groupes professionnels et de certains secteurs industriels que chez les autres.

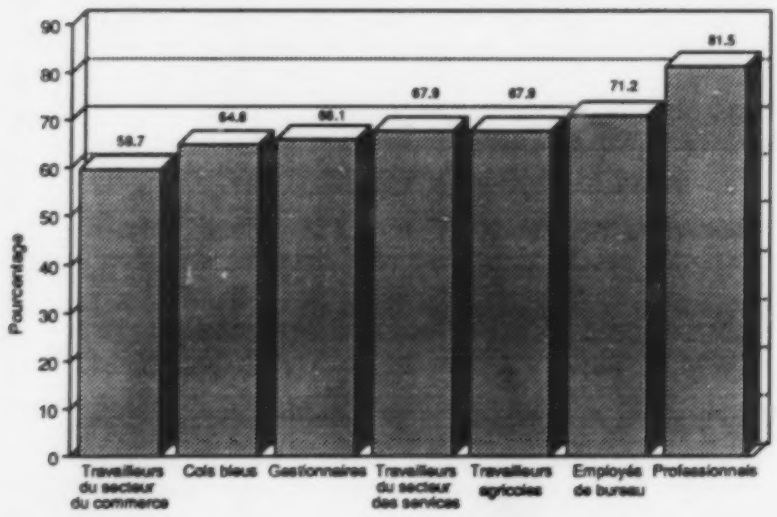
RÉPERCUSSIONS SUR LES PROGRAMMES

Bien que l'EPS n'ait pas été conçue en vue d'établir des profils de santé de la main-d'oeuvre, certaines données de cette enquête donnent à entendre que les travailleurs de certains groupes industriels et professionnels sont exposés à des risques plus élevés que les autres; ces données fournissent ainsi des indications sur les programmes de promotion de la santé que requiert la main-d'oeuvre canadienne.

Acceptation des programmes en milieu de travail

Les travailleurs canadiens s'intéressent vraiment aux questions qui ont trait à la santé et ils se montrent réceptifs à la notion de promotion de la santé en milieu de travail. Comme le montre le Tableau S, plus des deux tiers des Canadiens qui travaillent conviennent que le lieu de travail est un endroit approprié pour promouvoir de bonnes habitudes de santé. Néanmoins, tous les travailleurs n'accueillent pas aussi favorablement l'idée de promouvoir la santé au travail. Parmi ceux qui occupent des postes de gestion, 29 % indiquent que le lieu de travail n'est pas un endroit approprié aux fins

Figure 1. **Le lieu de travail considéré comme un endroit approprié pour promouvoir la santé, selon la profession, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985**

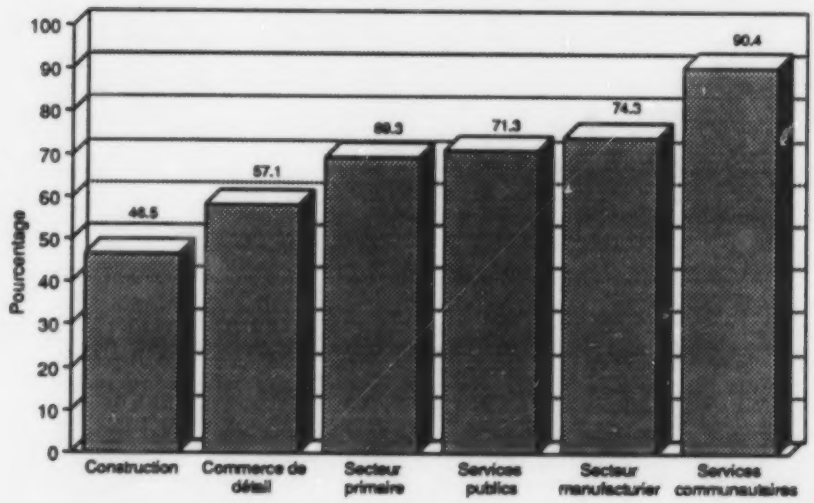


de la promotion de la santé (voir la Figure 1). Cette constatation montre que les défenseurs de la promotion de la santé en milieu de travail ont un défi important à relever, puisqu'il leur faut toujours, quel que soit le groupe visé, obtenir l'approbation et la collaboration active du personnel d'encadrement.

Bien que les programmes en milieu de travail soient généralement acceptés, on note certaines différences dans le niveau de soutien accordé, selon la branche d'activité (Tableau T). C'est parmi les travailleurs des secteurs de la construction, du commerce de détail et de l'hébergement/restauration que le taux des répondants favorables à la promotion de santé au travail est le plus faible, et chez les travailleurs des services communautaires qu'il est le plus élevé (voir la Figure 2). Il est possible que ces différences reflètent non seulement le niveau d'acceptation des programmes en milieu de travail, mais aussi la mesure dans laquelle il est possible, selon les travailleurs, de mettre en oeuvre des programmes de promotion de la santé dans certains environnements.

Ainsi, dans le secteur de la construction, les répondants étaient presque aussi nombreux à soutenir que le lieu de travail est un endroit approprié pour promouvoir de bonnes habitudes de santé qu'à soutenir le contraire. Il est possible que ces réponses reflètent simplement les difficultés très réelles que pose la mise en oeuvre d'un programme de promotion de la santé dans l'industrie de la construction. Une main-d'oeuvre très mobile et le recours à des travailleurs contractuels peuvent soulever des défis spéciaux pour les concepteurs de programmes. Ces facteurs peuvent aussi représenter un défi pour ceux qui s'efforcent de favoriser la mise en oeuvre de programmes d'aide aux employés en difficulté.

Figure 2. **Le lieu de travail considéré comme un endroit approprié pour promouvoir la santé, selon la branche d'activité (certains secteurs), population active, 15 ans et plus, Canada, 1985**



Contenu des programmes

En ce qui a trait à la planification de programmes de promotion de la santé, les résultats de l'EPS fournissent des indications utiles à ceux qui ont à déterminer le contenu de tels programmes. L'EPS nous apprend, par exemple, que l'usage du tabac, la consommation d'alcool et la sédentarité sont autant de facteurs de risque auxquels sont exposés les travailleurs du secteur des transports/communications (voir la Figure 3). Pour ces travailleurs, les programmes qui touchent à un large éventail de comportements à risque sur le plan de la santé sont sans doute les plus appropriés.

Les différences dans les résultats obtenus pour les hommes et pour les femmes donnent aussi à entendre que les programmes en milieu de travail devraient être taillés sur mesure, en fonction des besoins particuliers de la main-d'oeuvre. Ainsi, le fait que les femmes gestionnaires fument davantage que les hommes qui occupent des postes similaires et le fait que ces derniers soient plus stressés que leurs collègues féminins soulignent la nécessité d'offrir des programmes dont le contenu est adapté aux besoins spécifiques du groupe visé (voir la Figure 4).

Il serait sans doute souhaitable de modifier aussi la structure des programmes en fonction du groupe de travailleurs visé. Il est possible que les travailleurs de statut inférieur, à cause des lacunes qu'ils accusent dans leurs connaissances en matière de santé, aient besoin, comparativement aux autres groupes, de programmes plus structurés et plus didactiques. Pour les travailleurs de statut supérieur, par contre, il est possible, à cause des traits souvent associés aux comportements de type A (recherche de l'excellence et ambition, par exemple), que les programmes prévoyant des objectifs individuels et une rétroaction offerte à chaque participant en particulier soient plus indiqués. Ces travailleurs sont quelque peu plus âgés que le reste de la main-d'oeuvre active. Avec l'âge, le risque de cardiopathie et de limitation de l'activité découlant d'une affection chronique s'accroît. Ces deux facteurs aussi soulignent la nécessité de mettre en oeuvre, pour ce groupe cible, des programmes de promotion de la santé qui prévoient des objectifs ndividuels. Comme le montre la Figure 5, le taux des répondants qui estiment que leur santé est moyenne ou mauvaise est plus élevé chez les gestionnaires et les professionnels que chez les autres travailleurs, tandis que les professionnels comptent aussi un taux particulièrement élevé de répondants qui qualifient leur santé d'excellente. Cette situation reflète peut-être le fait que les professionnels se classent mieux que les autres au chapitre de l'état de santé lorsque ces résultats sont rajustés selon l'âge.

Figure 3. **Comportements qui représentent un risque pour la santé parmi les travailleurs du secteur des transports/communications, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985**

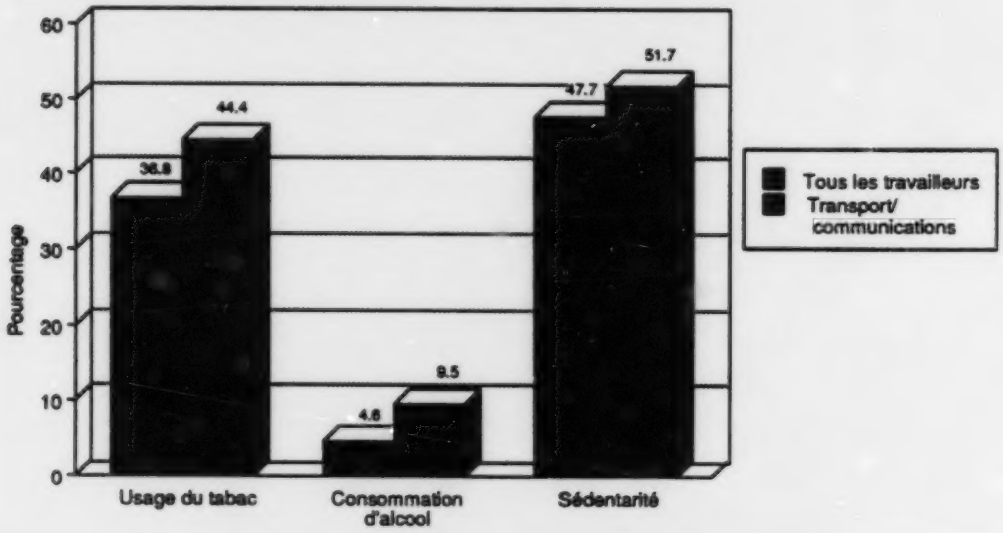
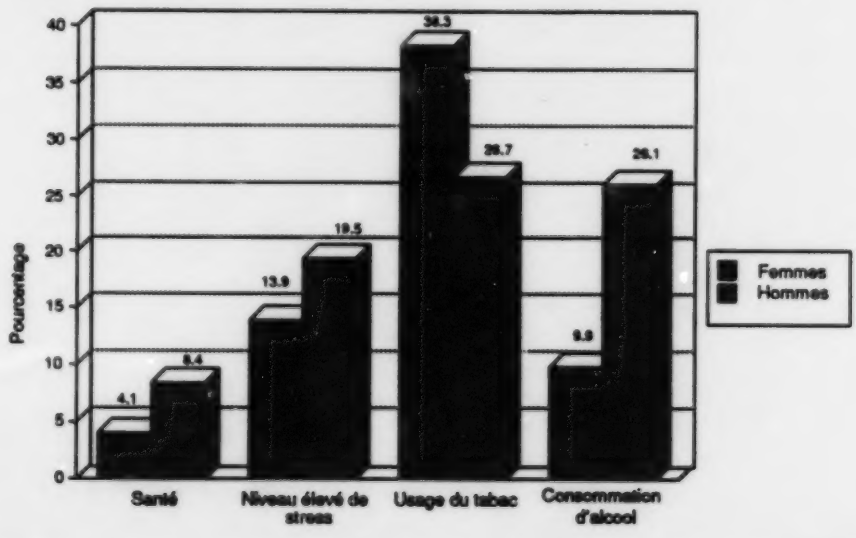


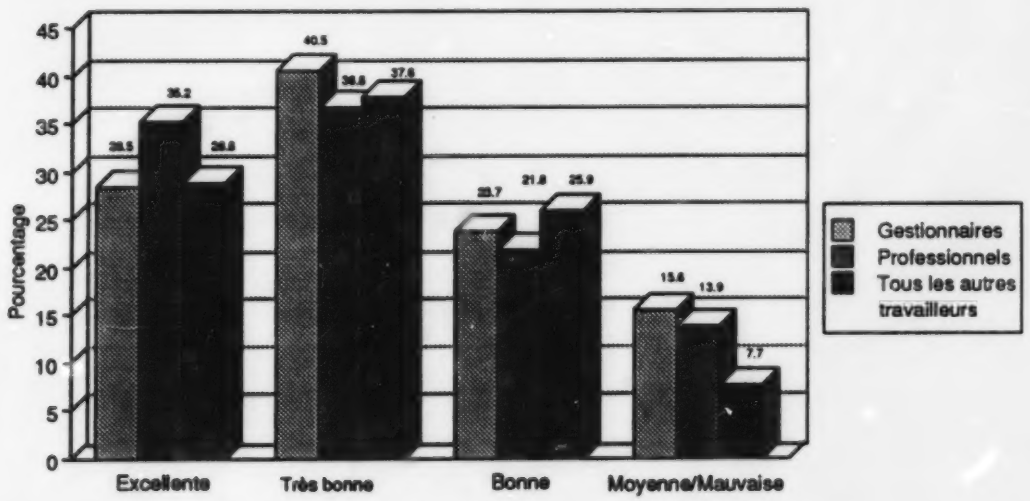
Figure 4. **État de santé, niveau de stress, usage du tabac et consommation d'alcool chez les cadres de l'un et l'autre sexe, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985**



Souplesse et prise en considération des besoins individuels, telles sont sans doute les caractéristiques que doivent présenter les programmes de promotion de la santé destinés aux hommes qui occupent des postes de gestionnaires. Bien que ces programmes individualisés risquent de coûter un peu plus cher, ils peuvent fort bien se révéler rentables, étant donné le niveau de salaire élevé des gestionnaires et les lourdes conséquences financières de la maladie ou d'un rendement déficient parmi le personnel d'encadrement.

Pour les travailleurs de certains secteurs industriels, il est possible que l'usage du tabac représente un risque plus grave que pour d'autres travailleurs, étant donné l'effet synergique de la fumée de tabac et des polluants présents dans l'environnement de travail. Les pressions de plus en plus fortes qu'exercent les non-fumeurs en vue d'obtenir un environnement de travail sans fumée se traduiront à un moment donné par une réduction forcée de l'usage du tabac au travail. Les employeurs utilisent diverses mesures pour encourager les fumeurs à cesser de fumer. Comme aucune évaluation des résultats n'a été effectuée sous contrôle, il n'est pas possible, à ce stade-ci, de faire des recommandations touchant l'élaboration de stratégies de lutte contre le tabagisme au travail. Il est à souligner que les travailleurs canadiens sont très en faveur de politiques visant à protéger les non-fumeurs au travail. Tant ceux qui font usage du tabac que ceux qui ne fument pas conviennent que les non-fumeurs ont droit à un environnement sans fumée là où ils travaillent. En effet, 80 % des travailleurs canadiens et 76 % de ceux parmi eux qui fument conviennent que les non-fumeurs devraient pouvoir travailler dans un environnement sans fumée. En dépit de cela, 50 % des travailleurs déclarent que l'usage du tabac n'est soumis à aucune restriction là où ils travaillent (voir le Tableau U). On devrait exploiter l'appui général de la population canadienne en faveur de milieu de travail sans fumée pour mettre au point des politiques sur l'usage du tabac au travail.

Figure 5. **Auto-évaluation de l'état de santé chez les cadres et les professionnels, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985**



Dans nombre d'endroits, des programmes d'aide aux employés sont offerts aux personnes qui ont un problème d'alcool. Bien que, d'après les chiffres avancés, le taux de succès de ces programmes soit environ de 60 %, leur taux de pénétration reste faible[45]. Étant donné le taux de succès relativement élevé des programmes actuels d'aide aux employés et les problèmes associés à l'abus d'alcool qui se font jour au travail (accidents, erreurs, absentéisme et baisse de la productivité, par exemple), on devrait multiplier les efforts en vue d'une détection précoce des buveurs à problème.

Chez les cols bleus, les taux de participation aux programmes de promotion de la santé sont extrêmement faibles et les taux d'abandon élevés[46,47,48]. Les programmes qui ont le plus de succès auprès de ce groupe de travailleurs sont les programmes de lutte contre l'hypertension. On a constaté de plus que les programmes dans le cadre desquels des traitements sont offerts sur place sont plus efficaces, pour ce qui est de réduire le risque de maladie cardio-vasculaire, que les programmes où les travailleurs sont adressés à des services de santé, à l'extérieur du lieu du travail[44]. Étant donné le risque élevé de maladie cardio-vasculaire auquel sont exposés les travailleurs de ce groupe et le succès attesté des programmes dans le cadre desquels des traitements sont offerts sur place, il est probable que ces programmes soient les plus indiqués, sur le plan de la faisabilité et du rapport coûts-avantages, pour les industries qui emploient d'importants contingents de cols bleus.

Les programmes qui touchent à un large éventail de risques comportent diverses composantes de promotion de la santé ayant pour objet de favoriser le «mieux-être» ou les habitudes de vie favorables à la santé. Il semble que ce type de programmes soit très indiqué pour les travailleurs de statut inférieur, chez qui l'on note généralement un grand nombre de comportements peu favorables à la santé. Il est question, dans la littérature, de plusieurs études contrôlées d'envergure, effectuées en milieu de travail, qui ont montré

que le taux de succès des programmes de réduction du poids, de renoncement au tabac, de conditionnement physique et de gestion du stress offerts en milieu de travail était élevé[49,50]. Ce type de programmes, a-t-on constaté toutefois, plaît davantage aux femmes et aux travailleurs assez scolarisés. On devrait, au moment de la conception des programmes, trouver des moyens d'augmenter la participation des membres des groupes les plus à risque.

Entraves

Certaines des entraves auxquelles se heurtent les efforts de promotion de la santé tiennent à la structure du milieu de travail. On peut citer ici, à titre d'exemple, le cas des travailleurs de la construction qui doivent parfois aller d'un lieu de travail à un autre, voire d'un employeur à un autre. Dans le même ordre d'idées, on peut mentionner les difficultés auxquelles on se heurte lorsqu'on veut offrir des programmes à des travailleurs autonomes ou travaillant au sein de très petits groupes à distance du bureau central où se trouve l'employeur. Des situations de ce genre existent dans le secteur des transports. Les entraves dont il est question ici sont particulièrement fâcheuses du fait que les taux enregistrés chez les travailleurs de ce secteur au chapitre des comportements à risque sont élevés.

Il est extrêmement important que les programmes rejoignent le groupe visé. Il est clair, par exemple, que c'est chez les personnes qui cessent d'être sédentaires pour devenir modérément actives que les effets d'une augmentation du niveau

d'activité physique sont les plus évidents[38]. La difficulté qu'ont à surmonter les personnes qui veulent offrir des programmes de conditionnement physique en milieu de travail est de concevoir des programmes qui rejoignent les travailleurs les moins en forme soit, selon toute vraisemblance, des travailleurs occupant des postes de statut inférieur et appartenant à certaines branches d'activité.

Tant chez les travailleurs sédentaires que chez ceux qui sont actifs, c'est le manque de temps occasionné par les exigences du travail qui est signalé comme le principal obstacle à une augmentation du niveau d'activité physique[40]. Il serait peut-être souhaitable, en conséquence, que ces travailleurs aient accès à des programmes de conditionnement physique offerts pendant les heures de travail, plutôt qu'en dehors des heures de travail.

Les programmes de réduction du stress se présentent sous un jour différent selon le secteur d'activité où ils sont mis en oeuvre ou le groupe professionnel auquel ils sont destinés. Les facteurs inhérents au travail, tels que la répétition des tâches, les exigences élevées ou le manque de contrôle sur le rythme de travail, sont des sources reconnues de stress chez les cols bleus[15,22,23]. Et comme ces facteurs tiennent à la nature même des tâches de ces travailleurs, il semble que les programmes de réduction du stress ne conviennent pas, d'emblée, à ce groupe de travailleurs, bien que l'on puisse signaler aux employeurs concernés les effets négatifs sur la santé des facteurs de stress en question.

Chez les travailleurs de statut supérieur, il semble que le principal facteur de stress soit la surcharge de travail, qui se traduit surtout en nombre d'heures travaillées[16,27,28,29]. Cette constatation soulève un certain nombre de problèmes pour ceux qui ont à concevoir des programmes de promotion de la santé. Des cadres surchargés de travail ont, en effet, de la difficulté à trouver le temps de participer à des programmes organisés à leur intention. Longues heures de travail, irrégularité dans l'emploi du temps et réunions fréquentes sont autant de facteurs qui réduisent la capacité et la volonté qu'ont les cadres de participer à des programmes.

Chez les travailleurs de statut inférieur, le coût de la participation à des programmes est une entrave importante. La non-gratuité de certains programmes offerts en milieu de travail est un facteur qui fait diminuer le taux de participation parmi les travailleurs qui auraient le plus besoin de ces programmes. Ainsi, chez les femmes qui occupent des postes faiblement rémunérés et de statut inférieur, le besoin perçu de faire l'achat de nouvelles chaussures de course ou de vêtements d'exercice peut gêner la participation à un programme de conditionnement physique. Il est aussi possible, et ce facteur est sans doute plus important encore, que ces femmes renonceraient à participer à un programme offert après les heures de travail à cause des dépenses de garde d'enfants que cela entraînerait.

Adhésion aux programmes

Les données dont on dispose sur les initiatives de promotion de la santé montrent que les travailleurs les plus à risque sont aussi, selon toute vraisemblance, les plus difficiles à rejoindre par le biais de programmes en milieu de travail[51,52,53]. Ces programmes accusent un faible taux de participation et un taux élevé d'abandon. Il est souvent signalé, par exemple, que les programmes de conditionnement physique offerts en milieu de travail rejoignent les travailleurs qui sont déjà en forme, plutôt que ceux dont la condition physique laisse à désirer.

Les risques particulièrement élevés auxquels sont exposés les travailleurs de statut inférieur vont de pair avec des facteurs d'ordre économique et comportemental qui entravent la mise en oeuvre des programmes de promotion de la santé auprès de ces travailleurs. Les cols bleus sont plus jeunes et moins scolarisés, et ils ont moins de possibilités d'avancement que les autres travailleurs. Cette instabilité économique fondamentale ne favorise pas une planification à long terme. Or, la promotion de la santé suppose des mesures prises maintenant en vue d'un gain futur sur le plan de la santé. Il s'agit là d'une perspective propre à la classe moyenne. Les programmes destinés aux cols bleus devraient donc mettre l'accent le plus possible sur les avantages immédiats. Des renforcements positifs se présentant sous la forme d'encouragements financiers, d'avantages sociaux ou de crédits de temps pourraient être des moyens très efficaces de favoriser la participation et d'accroître l'adhésion à des programmes.

Bien que les études révèlent que les travailleurs de statut supérieur sont ceux qui participent le plus à des programmes de promotion de la santé, il est très rare qu'on y traite par ailleurs des différences entre les gestionnaires et les autres groupes de travailleurs de statut supérieur. Or, il est possible que les travailleurs qui occupent des postes de gestion soient, à cause de certaines de leurs caractéristiques, moins susceptibles que les autres de participer à des programmes de promotion de la santé et plus enclins à abandonner de tels programmes.

Les personnes qui abandonnent un programme présentent souvent les traits suivants : elles fument, elles sont sédentaires, elles souffrent d'embonpoint, elles ont une personnalité de type A et elles déclarent que leur santé est mauvaise. Or, ces traits caractérisent davantage les gestionnaires que les professionnels. Les programmes destinés aux gestionnaires devraient être conçus avec soin de façon à favoriser la participation et l'adhésion, et ils devraient tenir compte des différences, observées dans l'EPS, entre les femmes et les hommes qui occupent des postes de gestion.

Les facteurs qui ont été reconnus comme des moyens efficaces d'augmenter le niveau d'adhésion à un programme sont la participation du conjoint, le soutien social pendant les séances d'exercice, la proximité du lieu où le programme est offert et le fait qu'il soit facile d'y participer. Des études menées en vue de vérifier l'importance du modèle de croyances en matière de santé ont montré que parmi les cols bleus, ceux qui considèrent que leur santé n'est pas exposée à un risque élevé sont ceux qui participent le plus à des activités physiques[54,55].

Compte tenu de ces facteurs et de la forte proportion de personnes sédentaires parmi les cols bleus, les programmes de conditionnement physique devraient être offerts soit à proximité du lieu de travail, soit là où une importante population de travailleurs réside dans une «ville dortoir», à proximité du lieu de résidence des travailleurs. Les programmes offerts dans un quartier résidentiel ont pour avantage de sortir les travailleurs de l'environnement où ils travaillent, environnement qui, pour les travailleurs de statut inférieur, peut être entaché des connotations négatives, ainsi que de permettre l'accès des conjoints au programme et le recours aux installations récréatives qui existent dans la collectivité.

Comme on sait peu de choses des motifs qui peuvent inciter une personne à être physiquement active toute sa vie, et comme le niveau d'activité physique tend à diminuer avec l'âge, les programmes devraient être conçus à l'intention des personnes de tous niveaux de condition physique. Il faudrait alors que les activités proposées diffèrent d'un groupe à l'autre. Enfin, il a été montré que le plaisir qu'on en retire est un autre facteur qui contribue à l'adhésion à un

programme. Les planificateurs de programmes devraient chercher à obtenir l'opinion des cols bleus eux-mêmes sur les types d'activités de conditionnement physique les plus attrayantes pour eux.

Pour répondre aux besoins des travailleurs de statut supérieur, il faudrait que les programmes soient donnés suivant un horaire souple. Il importe que les gestionnaires et les professsionnels soient libres de participer quand bon leur semble au programme, plutôt qu'à des heures fixes.

Une entrave importante à la participation de la main-d'oeuvre féminine à des programmes tient aux deux rôles que ces dernières ont souvent à jouer, au travail puis à la maison, où elles assument la majeure partie des responsabilités associées aux tâches ménagères et à l'éducation des enfants. Ce fardeau additionnel pèse sur les épaules des femmes de tous les groupes professionnels et il doit être pris en considération par les concepteurs de programmes en milieu de travail.

Il est possible qu'il soit moins capital de mettre au point des programmes individualisés pour les femmes gestionnaires, par exemple, que pour les hommes de cette catégorie professionnelle. Ainsi, des programmes offerts suivant un horaire fixe peuvent relever les femmes des responsabilités qui leur incombent, telles que le soin des enfants. En outre, les femmes gestionnaires sont un peu plus jeunes que leurs collègues masculins et elles sont exposées à un risque de cardiopathie moindre que ces derniers. Elles sont aussi moins nombreuses que les hommes à estimer que leur vie est très stressante, ce qui indique peut-être qu'elles travaillent de moins longues heures que leurs collègues masculins. Aussi des programmes offerts à des groupes suivant un horaire fixe peuvent convenir aux femmes qui occupent des postes de gestion.

En résumé, bien que l'EPS n'ait pas été conçue comme une enquête sur la promotion de la santé en milieu de travail, ses données n'en contiennent pas moins plusieurs indications sur les conditions d'acceptation des programmes offerts en milieu de travail à des travailleurs appartenant à différents groupes professionnels et à différentes branches d'activité, sur le contenu à donner à ces programmes, ainsi que sur les facteurs qui peuvent faire entrave aux programmes et gêner l'adhésion à ces derniers.

TABLES

Tableau A : **Auto-évaluation de l'état de santé, selon la profession, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985**

	TOTAL	Gestionnaires	Professionnels	Employés de bureau	Employés du secteur du commerce	Employés du secteur des services	Travailleurs agricoles	Cols bleus
Population (en milliers)	**10 414**	**1 389**	**1 820**	**1 657**	**940**	**1 125**	**326**	**3 041**
Santé								
Excellente (%)	28,8	28,5	35,2	29,2	27,3	27,6	31,0	25,8
Très bonne (%)	37,6	40,5	36,8	40,6	42,3	40,8	35,1	33,1
Bonne (%)	25,9	23,7	21,8	23,5	24,2	24,2	25,7	31,1
Moyenne ou mauvaise (%)	7,7	15,6	13,9	6,4	10,9	7,4	8,1*	10,1

* Forte variabilité d'échantillonnage

Tableau B : **Auto-évaluation de l'état de santé, selon la branche d'activité, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985**

	TOTAL	Agriculture	Secteur primaire	Secteur manufacturier	Construction	Transports/ communications	Commerce de gros	Commerce de détail	Finances	Services publics	Services communautaires	Hébergement/ restauration
Population (en milliers)	**10 414**	**307**	**196**	**1 877**	**604**	**1 011**	**436**	**1 199**	**1 125**	**930**	**1 687**	**872**
Santé												
Excellente (%)	28,8	27,1	22,8	27,3	22,6	24,7	32,8	30,2	29,1	26,2	36,0	28,1
Très bonne (%)	37,6	37,2	41,9	36,7	39,2	32,1	39,1	39,0	38,7	37,7	36,7	39,4
Bonne (%)	25,9	26,9	24,0*	30,1	25,8	31,0	18,7	23,3	28,3	29,2	19,5	25,0
Moyenne ou mauvaise (%)	7,7	8,7*	11,4*	6,0	11,9	11,9	9,4*	7,3	3,8	6,9	7,7	7,4*

* Forte variabilité d'échantillonnage
\- Ne peuvent être diffusées

Tableau C : **Distribution des réponses concernant l'auto-évaluation du niveau de stress et du degré de bonheur, selon la profession, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985**

	TOTAL	Gestionnaires	Profes-sionnels	Employés de bureau	Employés du secteur du commerce	Employés du secteur des services	Travailleurs agricoles	Cols bleus
Population (en milliers)	**10 414**	**1 389**	**1 820**	**1 657**	**940**	**1 125**	**326**	**3 041**
Stress								
Vie très stressante (%)	10,9	18,0	14,1	9,2	10,7	12,3	8,2*	6,5
Vie assez stressante (%)	45,2	47,3	52,7	39,0	52,1	38,2	44,3	43,8
Vie pas très stressante (%)	33,9	25,4	30,5	42,6	26,8	37,9	34,9	35,9
Vie pas stressante du tout (%)	9,5	8,3	2,6*	9,2	10,4	9,4	12,6*	13,8
Bonheur								
Personne très heureuse (%)	43,3	46,6	51,2	41,8	45,4	41,6	37,3	39,0
Personne assez heureuse (%)	54,3	51,3	46,6	57,4	51,5	51,5	61,4	59,3
Personne pas très heureuse (%)	2,1	2,0*	2,1*	-	3,1*	4,8*	-	1,7*

Tableau D : **Distribution des réponses concernant l'auto-évaluation du niveau de stress et du degré de bonheur, selon la branche d'activité, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985**

	TOTAL	Agriculture	Secteur primaire	Secteur manufacturier	Construction	Transports/ communications	Commerce de gros	Commerce de détail	Finances	Services publics	Services communautaires	Hébergement/ restauration
Population (en milliers)	**10 414**	**307**	**196**	**1 877**	**604**	**1 011**	**436**	**1 199**	**1 125**	**930**	**1 687**	**872**
Stress												
Vie très stressante (%)	10,9	8,9*	-	7,0	10,0*	7,4*	14,4	13,0	18,4	10,6	14,1	5,1*
Vie assez stressante (%)	45,2	43,8	42,6	45,5	44,4	46,5	51,0	45,8	41,0	43,3	48,9	41,2
Vie pas très stressante (%)	33,9	37,5	39,2	32,8	34,2	33,8	30,4	29,8	32,7	39,0	32,2	40,2
Vie pas stressante du tout (%)	9,5	9,7*	-	14,4	11,1*	12,3	-	11,4	7,9	5,9*	4,7*	10,5
Bonheur												
Personne très heureuse (%)	43,3	33,2	37,7	43,0	45,7	39,4	29,7	48,3	44,9	43,6	47,1	41,4
Personne assez heureuse (%)	54,3	65,4	61,6	55,9	50,3	59,0	69,7	48,6	54,0	54,2	50,6	51,2
Personne pas très heureuse (%)	2,1	-	-	-	4,0*	-	-	3,1*	-	-	2,2*	4,5*

* Forte variabilité d'échantillonnage
\- Ne peuvent être diffusées

Tableau E : **Auto-évaluation de l'état de santé, selon la profession et le sexe, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985**

	TOTAL	Gestionnaires	Professionnels	Employés de bureau	Employés du secteur du commerce	Employés du secteur des services	Travailleurs agricoles	Cols bleus
HOMMES								
Population (en milliers)	**6 402**	**1 009**	**918**	**378**	**584**	**490**	**269**	**2 667**
Santé								
Excellente (%)	27,3	24,0	31,1	26,8	26,7	33,0	27,3	26,7
Très bonne (%)	36,0	42,5	33,2	45,3	44,3	34,5	39,7	31,5
Bonne (%)	28,7	25,1	30,8	25,0	21,7	24,8	26,3*	31,8
Moyenne ou mauvaise (%)	8,0	8,4	4,9	-	7,2*	7,6*	6,6*	10,0
FEMMES								
Population (en milliers)	**4 012**	**380**	**901**	**1 279**	**357**	**635**	**58**	**374**
Santé								
Excellente (%)	31,2	40,6	39,4	30,0	28,2	23,4	47,9*	19,0
Très bonne (%)	40,2	35,4	40,6	39,3	38,9	45,6	-	44,3
Bonne (%)	21,3	19,9*	39,3	23,1	28,2	23,8	-	25,5
Moyenne ou mauvaise (%)	7,2	4,1*	7,4*	7,6	-	7,2*	-	11,1*

* Forte variabilité d'échantillonnage
\- Ne peuvent être diffusées

Tableau F : **Distribution des réponses concernant l'auto-évaluation du niveau de stress et du degré de bonheur, selon la profession et le sexe, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985**

	TOTAL	Gestionnaires	Professionnels	Employés de bureau	Employés du secteur du commerce	Employés du secteur des services	Travailleurs agricoles	Cols bleus
HOMMES								
Population (en milliers)	**6 402**	**1 009**	**918**	**378**	**584**	**490**	**269**	**2 667**
Stress								
Vie très stressante (%)	11,3	19,5	15,2	6,7*	12,4	16,5	9,0*	6,4
Vie assez stressante (%)	45,5	46,0	53,8	37,1	55,3	43,4	47,5	41,6
Vie pas très stressante (%)	32,6	25,0	28,9	39,1	25,3	31,1	35,4	37,5
Vie pas stressante du tout (%)	10,4	8,5	-	17,1	7,0*	8,8*	8,1*	14,4
Bonheur								
Personne très heureuse (%)	42,5	46,3	52,4	40,1	34,4	44,9	36,1	40,3
Personne assez heureuse (%)	55,5	52,7	45,5	59,6	61,9	50,7	62,5	58,0
Personne pas très heureuse (%)	1,9	-	-	-	-	-	-	1,7*

(suite)

Tableau F : **(suite)**

	TOTAL	Gestionnaires	Professionnels	Employés de bureau	Employés du secteur du commerce	Employés du secteur des services	Travailleurs agricoles	Cols bleus
FEMMES								
Population (en milliers)	**4 012**	**380**	**901**	**1 279**	**357**	**635**	**58**	**374**
Stress								
Vie très stressante (%)	10,3	13,9	12,9	9,9	7,8*	9,1*	-	6,8*
Vie assez stressante (%)	44,9	50,5	51,6	39,6	46,9	34,2	-	59,4
Vie pas très stressante (%)	36,0	26,5	32,2	43,6	29,3	43,1	32,5*	24,1
Vie pas stressante du tout (%)	8,1	7,8	3,2*	6,9	16,0	9,8*	33,2*	9,6*
Bonheur								
Personne très heureuse (%)	44,6	47,5	50,0	42,4	63,4	39,1	42,8*	30,8
Personne assez heureuse (%)	52,3	47,5	47,7	56,7	34,5	52,0	56,1*	68,4
Personne pas très heureuse (%)	2,4	4,9*	-	-	-	8,2*	-	-

* Forte variabilité d'échantillonnage
\- Ne peuvent être diffusées

Tableau G : **Auto-évaluation de l'état de santé, selon la branche d'activité et le sexe, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985**

	TOTAL	Agriculture	Secteur primaire	Secteur manufacturier	Construction	Transports/ communications	Commerce de gros	Commerce de détail	Finances	Services publics	Services communautaires	Hébergement/ restauration
HOMMES												
Population (en milliers)	**6 402**	**259**	**168**	**1 447**	**523**	**831**	**317**	**572**	**627**	**660**	**592**	**293**
Santé												
Excellente (%)	27,3	25,3*	23,9*	27,6	23,6	25,3	30,6	30,2	30,2	22,3	29,9	36,0
Très bonne (%)	36,0	40,9	41,2	35,0	34,9	29,8	43,3	40,6	30,9	37,5	32,8	41,7
Bonne (%)	28,7	26,8*	21,9*	31,4	27,4	31,6	21,7*	22,5	34,3	32,6	29,1	16,4*
Moyenne ou mauvaise (%)	15,8	7,0*	12,9*	6,1	14,1*	13,4	-	6,7*	4,6*	7,6*	8,2*	-
FEMMES												
Population (en milliers)	**4 012**	**47**	**28**	**430**	**81**	**180**	**119**	**627**	**498**	**270**	**1 095**	**579**
Santé												
Excellente (%)	31,2	36,7*	-	26,1	-	22,3*	38,9*	30,3	27,8	35,7	39,4	24,1
Très bonne (%)	40,2	-	-	42,3	67,4	43,0	28,0*	37,6	48,6	38,3	38,7	38,2
Bonne (%)	21,3	-	-	25,8	-	28,5*	-	24,1	20,6	20,8*	14,4	29,4
Moyenne ou mauvaise (%)	7,2	-	-	5,7*	-	5,2*	22,4*	8,0*	-	5,2*	7,5	8,0*

* Forte variabilité d'échantillonnage
\- Ne peuvent être diffusées

Tableau H : **Distribution des réponses concernant l'auto-évaluation du niveau de stress et du degré de bonheur parmi les hommes, selon la branche d'activité, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985**

	TOTAL	Agriculture	Secteur primaire	Secteur manufacturier	Construction	Transports/ communications	Commerce de gros	Commerce de détail	Finances	Services publics	Services communautaires	Hébergement/ restauration
HOMMES												
Population (en milliers)	**6 402**	**259**	**168**	**1 447**	**523**	**831**	**317**	**572**	**627**	**660**	**592**	**293**
Stress												
Vie très stressante (%)	11,3	9,1*	-	8,3	10,5*	7,2*	11,8*	10,8*	25,7	10,0*	16,9	-
Vie assez stressante (%)	45,5	43,1	41,6	44,3	41,6	44,0	55,4	52,1	39,5	42,9	51,6	51,3
Vie pas très stressante (%)	32,6	37,8	39,7	31,6	37,1	35,0	29,0	28,4	27,0	39,2	25,6	33,2
Vie pas stressante du tout (%)	10,4	10,0*	-	15,8	10,5*	13,8	-	8,7*	7,7*	6,5*	5,8*	9,5*
Bonheur												
Personne très heureuse (%)	42,5	35,4	36,0	44,3	49,3	40,1	30,3	39,0	43,3	45,2	47,3	34,6
Personne assez heureuse (%)	55,5	63,2	63,1	54,5	46,1	58,7	69,2	58,0	55,8	53,4	49,1	61,1
Personne pas très heureuse (%)	1,9	-	-	-	4,6*	-	-	-	-	-	-	-

(suite)

***Tableau H :* (suite)**

	TOTAL	Agriculture	Secteur primaire	Secteur manufacturier	Construction	Transports/ communications	Commerce de gros	Commerce de détail	Finances	Services publics	Services communautaires	Hébergement/ restauration
FEMMES												
Population (en milliers)	**4 012**	**47**	**28**	**430**	**81**	**180**	**119**	**627**	**498**	**270**	**1 095**	**579**
Stress												
Vie très stressante (%)	10,3	-	-	-	-	-	21,4*	15,1	9,2*	12,3*	12,6	4,8*
Vie assez stressante (%)	44,9	47,6*	48,1*	49,5	62,7	57,7	39,2*	40,1	42,9	44,5	47,5	36,2
Vie pas très stressante (%)	36,0	-	-	36,9	-	28,2*	34,0*	31,0	39,8	38,6	35,7	43,7
Vie pas stressante du tout (%)	8,1	-	-	9,6*	-	-	-	13,8*	8,1*	-	4,1*	11,1*
Bonheur												
Personne très heureuse (%)	44,6	-	47,2*	38,5	22,2*	36,4	28,1*	56,8	46,8	39,7	46,9	44,9
Personne assez heureuse (%)	52,3	77,2	52,8*	60,4	77,5	60,0	71,1	39,9	51,6	56,1	51,5	46,2
Personne pas très heureuse (%)	2,4	-	--	-	-	-	-	-	-	-	-	4,7*

* Forte variabilité d'échantillonnage
\- Ne peuvent être diffusées
-- Néant ou zéro

Tableau I : **Limitation de l'activité en général et limitation au travail, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985**

	Pourcentage	
	hommes	**femmes**
Limitation de l'activité	10,0	13,0
Limitation au travail	3,5	5,3
Limitation, sans indication d'effets sur l'activité au travail	2,4	2,5

Tableau J : Distribution des réponses concernant les comportements à risque : usage du tabac, consommation d'alcool (4 verres et plus au moins une fois par semaine) et fréquence de l'exercice, selon la profession, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985

	TOTAL	Gestionnaires	Professionnels	Employés de bureau	Employés du secteur du commerce	Employés du secteur des services	Travailleurs agricoles	Cols bleus
Population (en milliers)	**10 414**	**1 389**	**1 820**	**1 657**	**940**	**1 125**	**326**	**3 041**
Usage du tabac								
Oui (%)	36,8	29,9	27,2	36,3	34,3	42,1	28,6	45,6
Consommation d'alcool représentant un risque pour la santé								
Au moins une fois par semaine (%)	18,4	21,7	10,6	14,8	16,8	15,2	15,1	25,4
Une fois par semaine (%)	8,9	10,3*	5,9*	7,9	9,4	7,7	8,3*	10,9
Deux fois par semaine (%)	4,9	4,3*	1,9*	2,7*	5,1*	4,6*	-	8,5
Trois fois et plus par semaine (%)	4,6	7,1*	2,8*	4,2*	2,9*	-	-	6,0
Exercice								
Une ou deux fois par semaine (%)	20,2	22,4	21,5	21,8	21,1	17,6	9,1*	18,2
Moins d'une fois par semaine (%)	27,1	28,9	20,4	27,5	31,3	26,4	33,2	28,8
Sédentarité représentant un risque pour la santé	47,3	51,3	41,9	49,3	52,4	44,0	42,3	47,0

* Forte variabilité d'échantillonnage
\- Ne peuvent être diffusées

Tableau K : **Distribution des réponses concernant les comportements à risque : usage du tabac, consommation d'alcool (4 verres et plus au moins une fois par semaine) et fréquence de l'exercice, selon la branche d'activité, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985**

	TOTAL	Agriculture	Secteur primaire	Secteur manufacturier	Construction	Transports/ communications	Commerce de gros	Commerce de détail	Finances	Services publics	Services communautaires	Hébergement/ restauration
Population (en milliers)	**10 414**	**307**	**196**	**1 877**	**604**	**1 011**	**436**	**1 199**	**1 125**	**930**	**1 687**	**872**
Usage du tabac												
Oui (%)	36,8	21,6	41,3	43,5	43,0	44,4	35,8	32,9	28,3	29,7	31,5	48,4
Consommation d'alcool représentant un risque pour la santé												
Au moins une fois par semaine (%)	18,4	15,8	32,0	21,2	32,0	24,5	20,3	16,4	18,1	20,1	8,3	14,0
Une fois par semaine (%)	8,9	9,4*	16,3*	10,1	12,4*	9,3	12,5*	9,1*	8,9	9,3	5,6	5,4*
Deux fois par semaine (%)	4,9	-	-	6,5	14,3	5,7*	-	3,6*	4,6*	5,2*	1,3*	4,0*
Trois fois et plus par semaine (%)	4,6	-	-	4,6	5,3*	9,5	-	3,7*	4,6*	5,6*	1,4*	4,6*
Exercice												
Une ou deux fois par semaine (%)	20,2	9,1*	12,,4*	23,0	23,6	19,1	12,4*	15,7	25,9	21,1	21,4	17,1
Moins d'une fois par semaine (%)	27,0	33,2	27,2*	28,1	24,2	32,6	32,8	28,5	29,1	19,5	25,8	17,6
Sédentarité représentant un risque pour la santé	47,2	42,3	39,6	51,1	47,8	51,7	45,2	44,2	55,0	40,6	47,2	34,7

* Forte variabilité d'échantillonnage
\- Ne peuvent être diffusées

Tableau L : **Distribution des réponses concernant les comportements à risque : usage du tabac, consommation d'alcool (4 verres et plus au moins une fois par semaine) et fréquence de l'exercice, selon la profession et le sexe, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985**

	TOTAL	Gestionnaires	Professionnels	Employés de bureau	Employés du secteur du commerce	Employés du secteur des services	Travailleurs agricoles	Cols bleus
HOMMES								
Population (en milliers)	**6 402**	**1 009**	**918**	**378**	**584**	**490**	**269**	**2 667**
Usage du tabac								
Oui (%)	37,4	26,7	29,5	34,5	35,0	39,6	22,5*	46,2
Consommation d'alcool représentant un risque pour la santé								
Au moins une fois par semaine (%)	23,8	26,1	17,4	25,4	24,8	18,8	17,5	26,5
Une fois par semaine (%)	10,9	12,1	8,9*	8,0	14,3	9,8*	9,1*	11,4
Deux fois par semaine (%)	6,4	4,8*	3,0*	7,7	7,9	4,5*	-	8,4
Trois fois et plus par semaine (%)	6,5	9,2	5,5*	9,7	2,6	4,5*	-	6,7
Exercice								
Une ou deux fois par semaine (%)	20,9	24,9	22,1	32,6	18,9	17,7	11,0*	18,3
Moins d'une fois par semaine (%)	26,7	29,4	15,6	26,6	31,9	25,0	34,4	28,4
Sédentarité représentant un risque pour la santé	47,6	54,3	37,7	59,2	50,8	42,7	45,4	46,7

(suite)

***Tableau L :* (suite)**

	TOTAL	Gestionnaires	Professionnels	Employés de bureau	Employés du secteur du commerce	Employés du secteur des services	Travailleurs agricoles	Cols bleus
FEMMES								
Population (en milliers)	**4 012**	**380**	**901**	**1 279**	**357**	**635**	**58**	**374**
Usage du tabac								
Oui (%)	35,8	38,3	24,9	36,8	33,1	44,0	56,8	40,6
Consommation d'alcool représentant un risque pour la santé								
Au moins une fois par semaine (%)	9,7	9,9	3,5*	11,5	4,1*	12,5*	-	17,3*
Une fois par semaine (%)	5,7	5,6*	2,7*	7,9	-	6,1*	-	7,3*
Deux fois par semaine (%)	2,5	-	-	-	-	4,7*	-	8,9*
Trois fois et plus par semaine (%)	1,5*	-	-	-	-	2,4*	-	-
Exercice								
Une ou deux fois par semaine (%)	19,1	15,6	20,9	18,7	24,7	17,5	--	17,1*
Moins d'une fois par semaine (%)	27,7	27,6	25,3	27,8	30,3	27,5	-	32,2
Sédentarité représentant un risque pour la santé	46,8	43,1	46,1	46,4	55,0	456,0	-	49,2

* Forte variabilité d'échantillonnage
\- Ne peuvent être diffusées
\-- Néant ou zéro

Tableau M : **Distribution des réponses concernant les comportements à risque, selon le sexe : usage du tabac, consommation d'alcool (4 verres et plus au moins une fois par semaine) et fréquence de l'exercice, selon la branche d'activité, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985**

	TOTAL	Agriculture	Secteur primaire	Secteur manufacturier	Construction	Transports/ communications	Commerce de gros	Commerce de détail	Finances	Services publics	Services communautaires	Hébergement/ restauration
HOMMES												
Population (en milliers)	**6 402**	**259**	**168**	**1 447**	**523**	**831**	**317**	**572**	**627**	**660**	**592**	**293**
Usage du tabac												
Oui (%)	37,3	19,5*	40,4	43,1	42,1	44,9	31,8	34,8	22,1	30,4	39,6	52,3
Consommation d'alcool représentant un risque pour la santé												
Au moins une fois par semaine (%)	23,8	16,2*	31,9*	24,6	29,5	27,2	21,7	28,2	26,8	24,7	12,8	14,7*
Une fois par semaine (%)	10,9	8,7*	16,2*	10,8	11,7*	9,2*	12,6*	16,3	12,1*	11,0*	8,4*	-
Deux fois par semaine (%)	6,4	-	-	7,9	11,7*	6,9*	-	7,0*	7,1*	5,6*	-	-
Trois fois et plus par semaine (%)	6,5	-	-	5,9	6,1*	11,1	-	4,9*	7,6*	8,1*	-	-
Exercice												
Une ou deux fois par semaine (%)	20,9	-	10,6	24,1	27,1	20,7	13,7*	16,3	26,6	19,2	22,3	13,5*
Moins d'une fois par semaine (%)	26,7	33,2	28,1	24,5	26,1	33,2	41,3	27,0	25,4	20,2	19,2	21,8
Sédentarité représentant un risque pour la santé	47,6	43,8	39,4	48,6	53,1	53,9	55,0	43,3	52,0	39,4	41,5	35,3

(suite)

***Tableau M :* (suite)**

	TOTAL	Agriculture	Secteur primaire	Secteur manufacturier	Construction	Transports/ communications	Commerce de gros	Commerce de détail	Finances	Services publics	Services communautaires	Hébergement/ restauration
FEMMES												
Population (en milliers)	**4 012**	**47**	**28**	**430**	**81**	**180**	**119**	**627**	**498**	**270**	**1 095**	**579**
Usage du tabac												
Oui (%)	35,8	33,0*	-	44,7	49,2*	42,1	46,3	31,3	36,1	28,0	27,5	46,4
Consommation d'alcool représentant un risque pour la santé												
Au moins une fois par semaine (%)	9,7	-	-	10,7*	49,2*	-	-	13,9	7,0*	11,0*	5,7*	13,5
Une fois par semaine (%)	5,7	-	-	7,6*	-	-	-	-	4,8*	-	4,1*	5,0*
Deux fois par semaine (%)	2,5	--	-	-	-	-	-	4,3*	-	-	-	4,9*
Trois fois par semaine (%)	1,5	--	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Exercice												
Une ou deux fois par semaine (%)	19,1	-	-	19,3	-	11,8*	-	15,2	25,0	25,7*	20,9	18,9
Moins d'une fois par semaine (%)	27,7	33,3*	-	40,5	-	29,6	-	29,8	34,2	17,7*	29,5	15,5
Sédentarité représentant un risque pour la santé	46,8	34,4*	-	59,8	-	41,4	19,3*	45,0	59,2	43,4	50,4	34,4

* Forte variabilité d'échantillonnage
\- Ne peuvent être diffusées
-- Néant ou zéro

Tableau N : **Indice des connaissances en matière de santé et indice des pratiques d'hygiène chez les hommes, selon la profession, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985**

	TOTAL	Gestionnaires	Professionnels	Employés de bureau	Employés du secteur du commerce	Employés du secteur des services	Travailleurs agricoles	Cols bleus
HOMMES								
Population (en milliers)	**6 402**	**1 009**	**918**	**378**	**584**	**490**	**269**	**2 667**
Indice des connaissances								
De zéro à trois (%)	13,4	10,5	3,3*	10,1*	11,9*	19,1	18,9*	16,7
Quatre (%)	14,2	6,4*	10,9	17,4*	6,3*	12,3*	14,6*	19,3
Cinq (%)	25,3	23,5	21,5	25,7	27,6	18,7	25,0*	28,3
Six (%)	31,2	40,3	43,1	28,4	34,2	36,8	20,9*	24,0
Sept (%)	15,8	19,4	21,1	18,5*	19,9	13,2*	20,4*	11,7
Indice des pratiques d'hygiène								
Zéro (%)	-	-	--	-	--	--	--	-
Un (%)	-	-	-	--	-	-	-	-
Deux (%)	4,4	-	8,8	-	-	-	-	5,0
Trois (%)	10,1	8,0	9,6	-	8,7*	22,4	-	10,5
Quatre (%)	19,3	20,2	9,4	22,4	11,7*	18,1	17,4*	23,6
Cinq (%)	28,5	26,4	28,7	42,2	38,4	21,8	25,2*	26,4
Six (%)	25,5	30,1	36,8	13,6*	22,7	16,1	35,3	23,0
Sept (%)	11,6	6,3*	13,9	13,0*	13,3*	20,4	9,8*	11,0

* Forte variabilité d'échantillonnage
\- Ne peuvent être diffusées
-- Néant ou zéro

Tableau O : **Indice des connaissances en matière de santé et indice des pratiques d'hygiène chez les femmes, selon la profession, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985**

	TOTAL	Gestionnaires	Professionnels	Employés de bureau	Employés du secteur du commerce	Employés du secteur des services	Travailleurs agricoles	Cols bleus
FEMMES								
Population (en milliers)	**4 012**	**380**	**901**	**1 279**	**357**	**635**	**58**	**374**
Indice des connaissances								
De zéro à trois (%)	13,2	6,2*	5,2*	11,4	18,3*	23,0	-	25,2
Quatre (%)	17,0	13,5	7,6*	21,9	20,7*	16,3	13,7*	19,5*
Cinq (%)	31,4	38,8	37,4	28,6	27,0	33,8	6,5*	24,6
Six (%)	29,7	31,0	37,4	27,4	24,4	23,3	70,4	27,8
Sept (%)	8,6	10,4*	10,4	10,7	9,7*	3,5*	4,5*	2,9
Indice des pratiques d'hygiène								
Zéro (%)	--	--	--	--	--	--	--	--
Un (%)	-	--	--	-	--	--	--	-
Deux (%)	-	-	-	-	-	-	-	5,7*
Trois (%)	1,7*	-	-	-	-	3,5*	--	6,9*
Quatre (%)	3,7	-	-	1,9*	11,5*	7,4*	-	-
Cinq (%)	8,5	7,5*	6,1*	8,9	6,2*	13,0	-	8,2*
Six (%)	14,0	16,2*	12,1	16,0	13,8*	9,4*	-	14,1*
Sept (%)	19,5	22,9	16,4	17,9	24,9	24,0	-	16,3*
Huit (%)	28,1	31,9	28,8	29,9	25,3	27,1	42,5*	19,1
Neuf (%)	15,9	9,8*	22,0	13,9	13,7*	13,4	-	23,1
Dix (%)	7,8	7,6*	13,1	9,7	-	-	--	-

* Forte variabilité d'échantillonnage
\- Ne peuvent être diffusées
-- Néant ou zéro

Tableau P : **Indice des connaissances en matière de santé, selon la branche d'activité, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985**

	TOTAL	Agriculture	Secteur primaire	Secteur manufacturier	Construction	Transports/ communications	Commerce de gros	Commerce de détail	Finances	Services publics	Services communautaires	Hébergement/ restauration
Population (en milliers)	**10 414**	**307**	**196**	**1 877**	**604**	**1 011**	**436**	**1 199**	**1 125**	**930**	**1 687**	**872**
De zéro à trois (%)	13,3	15,7*	-	14,8	14,9	16,5	14,9	13,2	11,0	10,6	6,6	23,8
Quatre (%)	15,3	15,9*	20,3*	15,7	20,3	16,8	15,0	16,3	11,4	15,7	13,7	12,6
Cinq (%)	27,6	24,8	37,5	30,1	21,1	19,7	32,7	30,4	29,4	25,8	29,6	27,0
Six (%)	30,7	26,0	27,2*	25,3	31,6	36,1	19,4	30,6	30,5	33,4	35,9	28,3
Sept (%)	13,0	17,5*	-	14,0	12,0	10,8	17,8	9,4	17,7	14,4	14,2	8,3

* Forte variabilité d'échantillonnage
\- Ne peuvent être diffusées

Tableau Q : **Indice des pratiques d'hygiène chez les hommes, selon la branche d'activité, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985**

	TOTAL	Agriculture	Secteur primaire	Secteur manufacturier	Construction	Transports/ communications	Commerce de gros	Commerce de détail	Finances	Services publics	Services communautaires	Hébergement/ restauration
HOMMES												
Population (en milliers)	**6 402**	**259**	**168**	**1 447**	**523**	**831**	**317**	**572**	**627**	**660**	**592**	**293**
Indice des pratiques d'hygiène												
Zéro (%)	-	--	-	-	-	--	-	-	--	--	--	--
Un (%)	-	-	--	-	-	-	-	-	-	--	-	-
Deux (%)	4,4	-	-	6,3	9,3*	-	-	7,3*	4,6*	7,7*	-	-
Trois (%)	10,1	-	-	10,6	8,0*	6,6*	15,5*	6,3*	11,9*	12,5*	10,9*	19,2*
Quatre (%)	19,3	14,9*	16,4*	20,4	24,5	28,7	16,9*	16,8	14,8	19,9	9,3*	16,2*
Cinq (%)	28,5	26,6	28,4*	25,0	29,8	30,6	36,2	33,1	26,3	24,2	31,6	35,4
Six (%)	25,5	37,2	27,7*	25,3	14,0*	22,5	16,7*	23,6	32,1	27,5	32,4	16,3*
Sept (%)	11,6	9,8*	-	11,9	13,0*	8,9*	11,9*	11,6*	9,9*	15,1	14,4	9,0*

* Forte variabilité d'échantillonnage
\- Ne peuvent être diffusées
-- Néant ou zéro

Tableau R : **Indice des pratiques d'hygiène chez les femmes, selon la branche d'activité, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985**

	TOTAL	Agriculture	Secteur primaire	Secteur manufacturier	Construction	Transports/ communications	Commerce de gros	Commerce de détail	Finances	Services publics	Services communautaires	Hébergement/ restauration
FEMMES												
Population (en milliers)	**4 012**	**47**	**28**	**430**	**81**	**180**	**119**	**627**	**498**	**270**	**1 095**	**579**
Indice des pratiques d'hygiène												
Zéro (%)	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Un (%)	-	--	--	--	--	--	--	-	--	-	--	--
Deux (%)	-	--	--	-	27,9*	-	-	--	-	-	-	--
Trois (%)	1,7*	--	-	-	-	--	-	-	-	-	-	-
Quatre (%)	3,7	-	-	-	-	-	-	6,1*	-	-	-	6,8*
Cinq (%)	8,5	-	-	12,2*	-	-	-	5,1*	9,4*	-	7,5*	11,3*
Six (%)	14,0	31,7*	-	21,6	-	17,0*	21,1	13,2	10,3*	11,9*	12,5	11,8*
Sept (%)	19,5	-	-	15,1*	-	21,6*	12,5*	22,5	17,8	22,7	19,8	20,8
Huit (%)	28,1	18,8*	-	17,8	-	26,6*	31,0*	34,1	38,1	29,2	25,3	29,5
Neuf (%)	15,9	-	-	22,1	-	16,1*	22,9*	11,8*	12,4*	12,0*	20,0	13,4*
Dix (%)	7,8	--	-	6,6*	-	-	-	5,5*	6,7*	10,9*	12,1	-

* Forte variabilité d'échantillonnage
\- Ne peuvent être diffusées
-- Néant ou zéro

Tableau S : **«Pensez-vous que le lieu de travail est un endroit approprié pour promouvoir de bonnes habitudes de santé?», selon la profession, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985**

	TOTAL	Gestionnaires	Professionnels	Employés de bureau	Employés secteur du commerce	Employés du secteur des services	Travailleurs agricoles	Cols bleus
Population (en milliers)	**10 414**	**1 389**	**1 820**	**1 657**	**940**	**1 125**	**326**	**3 041**
Oui (%)	68,7	66,1	81,5	71,2	59,7	67,9	67,9	64,8
Non (%)	23,9	28,9	14,5	21,8	35,3	22,6	19,3*	26,6

* Forte variabilité d'échantillonnage

Tableau T : **«Pensez-vous que le lieu de travail est un endroit approprié pour promouvoir de bonnes habitudes de santé?», selon la branche d'activité, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985**

	TOTAL	Agriculture	Secteur primaire	Secteur manufacturier	Construction	Transports/ communications	Commerce de gros	Commerce de détail	Finances	Services publics	Services communautaires	Hébergement/ restauration
Population (en milliers)	**10 414**	**307**	**196**	**1 877**	**604**	**1 011**	**436**	**1 199**	**1125**	**930**	**1 687**	**872**
Oui (%)	68,7	69,7	69,3	74,3	46,5	68,3	69,9	57,1	62,1	71,3	90,4	57,1
Non (%)	23,9	18,7*	22,7*	19,8	45,8	22,7	23,0	35,0	27,9	22,8	7,3	32,2

* Forte variabilité d'échantillonnage

Tableau U : **Interdiction de fumer, habitudes et opinions concernant l'usage du tabac, selon la branche d'activité, population active, 15 ans et plus, Canada, 1985**

	TOTAL	Agriculture	Secteur primaire	Secteur manufacturier	Construction	Transports/ communications	Commerce de gros	Commerce de détail	Finances	Services publics	Services Communautaires	Hébergement/ -restauration
Population	**10 414**	**307**	**196**	**1 877**	**604**	**1 011**	**436**	**1 199**	**1 125**	**930**	**1 687**	**872**
Il faudrait fournir aux non-fumeurs un endroit exempt de fumée de tabac là où ils travaillent												
D'accord (%)	80,0	69,3	79,1	77,2	73,6	75,7	77,7	85,1	79,0	81,9	90,5	73,5
Pas d'accord (%)	15,0	17,9	16,6*	19,4	20,8	18,2	18,4	16,8	17,1	15,5	7,0	12,7
Vous arrive-t-il d'être incommodé(e) par la fumée des autres?												
Oui (%)	66,2	62,5	62,8	62,1	54,0	62,0	67,0	71,4	67,1	65,7	77,1	60,9
Non (%)	33,5	37,5	37,2	37,7	46,0	37,9	32,9	28,5	32,8	34,2	22,8	36,4
Est-il interdit de fumer dans votre lieu de travail?												
Partout (%)	7,0	7,4*	-	7,8	3,8*	-	8,7*	12,6	5,3*	4,1*	10,9	5,2*
Certains endroits (%)	40,6	20,0	29,2	49,8	14,8	47,6	33,1	39,5	29,0	33,6	65,1	19,9
Nulle part (%)	50,1	65,0	65,7	40,8	78,3	49,8	57,0	47,7	64,4	61,6	23,6	66,5

* Forte variabilité d'échantillonnage
\- Ne peuvent être diffusées

RENVOIS BIGLIOGRAPHIQUES

1. Catlin G. Les méthodes d'enquête. Dans : Rootman I., Warren R., Stephens T., Peters L., éd. *Rapport technique : Enquête Promotion Santé Canada*, ministre des Approvisionnements et Services, Ottawa, 1988; 2-5.

2. Statistique Canada, Division des normes. *Classification type des professions*, ministre des Approvisionnements et Services, Ottawa, 1981; 29-40.

3. Statistique Canada, Division des normes. *Classification type des industries*, ministre des Approvisionnements et Services, Ottawa, 1981; 29-47.

4. Mossey J.M., Shapiro E. «Self-rated health : a predictor of mortality among the elderly», *Am. J. Public Health*, 1982; 72:800-8.

5. Goldstein M.S., Siegel J.M., Boyer R. «Predicting changes in perceived health status, *Am. J. Public Health*, 1984; 74(6):611-614.

6. Atkinson T., Blishen B., Murray M. *Physical status and perceived health quality*, York University, Institute for Behavioural Research, Toronto, 1980.

7. National Center for Health Statistics. *Current estimates from the National Health Interview Survey : United States, 1982*, U.S. Department of Health and Human Services, 1985; National Health Survey, 10(150).

8. National Center for Health Statistics. *Hypertension in adults 25-74 years of age, United States, 1971-75*, U.S. Department of Health and Human Services, 1981; National Health Survey, 11(121).

9. Sterling T., Weinkam J. «The healthy worker effect on morbidity rates», *J. Occup. Med.*, 1985; 27(7):477-82.

10. Cuyler A.J. *Measuring health : lessons for Ontario*, Ontario Economic Council, University of Toronto, Toronto, 1978.

11. National Center for Health Statistics. *Americans assess their health : United States, 1978*, U.S. Department of Health and Human Services, 1983; National Health Survey, 10(142).

12. Haynes S.G., Feinleib M. «Women, work and coronary heart disease : prospective findings from the Framingham Heart Study», *Am. J. Public Health*, 1980; 70:133-41.

13. Zappert L., Weinstein H. «Sex differences in the impact of work on physical and psychological health», *Am. J. Psychiatry*, 1985; 142(10):1174-78.

14. Haw M. «Women, work and stress : a review and agenda for the future», *J. Health and Soc. Behaviour*, 1982; 23:132-44.

15. Baker D.B. «The study of stress at work», *Ann. Rev. Public Health*, 1985; 6:367-81.

16. Appelbaum S.H. «Managerial/organizational stress : identification of factors and symptoms», *Health Care Management Review*, 1980: 5:7-16.

17. House J.A. «Occupational stress and coronary heart disease : a review and theoretical integration», *J. Health Soc. Behaviour*, 1974; 15:12-27.

18. Verbrugge L.M. «Work satisfaction and physical health», *J. Community Health*, 1982; 7:262-83.

19. Coburn D. «Job alienation and well-being», *Int. J. Health Service*, 1979; 9:41-59.

20. Alfredsson L., Thorell T. «Job characteristics of occupations and myocardial infarction risk : effect of possible confounding factors», *Soc. Sci. Med.*, 1983; 17(20):1497-1503.

21. Paffenbarger R.S., Hale W.E. «Work activity and coronary heart mortality», *N. Eng. J. Med.*, 1975; 292:545-49.

22. Poulton C.E. «Blue collar stressors», dans : Cooper C.L., Payne R., éd., *Stress at work*, Wiley and Sons, New York, 1978.

23. Cooper C.L. «Occupational sources of stress : a review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health», *J. Occup. Psychiatry*, 1976; 49:11-18.

24. Verbrugge L. «Physical health of clerical workers in the U.S. Framingham and Detroit», *Women and Health*, 1984; 9(1):17-41.

25. MacKay C., Bishop C. «Occupational health of women at work : some human factor considerations», *Ergonomics*, 1984; 27(5):489-498.

26. Hibbard J., Pope C. «Employment status, employment characteristics and women's health», *Women and Health*, 1985; 10(1):59-77.

27. Cooper C.L., Marshall J. «Sources of managerial and white collar stress», dans : Cooper C.L., Payne R., éd., *Stress at work*, Wiley and Sons, New York, 1978.

28. Posner I., Lester D., Leitner L.A. «Stress in lower and upper echelon staff», *Psych. Reports*, 1983; 53:1198.

29. Cooper C.L., Melhuish M.B. «Executive stress and health : differences between men and women», *J. Occup. Med.*, 1984; 26:99-104.

30. Statistique Canada. *La femme dans le monde du travail,* rapport fondé sur les données du recensement de 1981, Ottawa, 1984, publication n° 99-940.

31. Lapierre L. *Portrait de santé des Canadiennes,* Statistique Canada, Ottawa, 1984, publication n° 82-542F.

32. Wilder C.S. «Selected health characteristics by occupation, U.S. 1975-76», *Vital Health Statistics,* 1980; 10(133):1-107.

33. Pines A., Skuleo K., Pollak E., Steif J. «Rates of sickness absenteeism among empoyees of a modern hospital : the role of demographic and occupational factors», *Br. J. Industrial Med.,* 1985; 42:326-35.

34. Sanchez-Craig M. «How much is too much? Estimates of hazardous drinking based on clients' self reports», *Br. J. Addiction,* 1986; 81:251-256.

35. Sanchez-Craig M., Israel Y. «Pattern of alcohol use associated with self-identified problem drinking», *Am. J. Public Health,* 1985; 75:178-180.

36. Sterling T., Weinkam J. «Smoking characteristics by type of employment», *J. Occup. Med.,* 1976; 18(11):743-54.

37. Guidotti T.L. «Adaptation of the lifetime health monitoring concept to defined employee groups not at exceptional risk», *J. Occup. Med.,* 1983; 25:731-6.

38. Cahill N., Volicer B. «Male and female differences in severity of problems with alcohol at the workplace», *Drug, Alc. Depend.,* 1981; 8:143-56.

39. Smart R.G. «Drinking problems among employed, unemployed and shift workers», *J. Occup. Med.,* 1979; 21(11):731-736.

40. Haskell W.L., Montoye H.J., Orenstein D. «Physical activity and exercise to achieve health related physical fitness components», *Pub. Health Report,* 1985; 100:202-12.

41. Ministre des Approvisionnements et Services. *Portrait statistique des femmes au Canada,* Ottawa, 1985.

42. Stephens T., Jacobs D.R., White C.C. «A descriptive epidemiology of leisure-time activity», *Pub. Health Report,* 1985; 100:147-58.

43. Ministre des Approvisionnements et Services et Condition physique et Sport amateur. *Enquête Condition physique Canada,* Ottawa, 1983.

44. Farquhar J.W. et coll. *Community education for cardiovascular health,* Lancet, 1977; 1192-5.

45. Shain M., Suurvali H., Boutilier M. *Healthier Workers : health promotion and employee assistance programs*, D.C. Heath, Toronto, 1986.

46. Fielding J.E. «Effectiveness of employee health improvement programs», *J. Occup. Med.*, 1982; 24:907-15.

47. La Rosa J.H. «CVD risk factor reduction and the workplace : a national view», *Occup. Health Nursing*, 1985; 33:225-28.

48. Bowne D.W., Russell M.L., Morgan J.L. et coll. «Reduced disability and health care costs in an industrial fitness program», *J. Occup. Med.*, 1984; 26:809-21.

49. Nathan P. «Johnson and Johnson's live for life : a comprehensive positive lifestyle change program», dans : Matarazzo J. et coll., éd., *Behavioural Health*, John Wiley, New York, 1984; 1064-70.

50. Naditch M. «The staywell program», dans : Matarazzo et coll., éd., *Behavioural Health*, John Wiley, New York, 1984; 1071-8.

51. Lindsay-Reid E., Osborn R.W. «Readiness for exercise adoption», *Soc. Sci. Med.*, 1980; 14A:139-46.

52. Haskell W.L., Blair S.N. «The physical activity component of health promotion in occupational settings», *Pub. Health Report*, 1980; 95:109-18.

53. Morgan P.P., Shephard R.J., Finucane R. et coll. «Health beliefs and exercise habits in an employee fitness programme», *Can. J. Applied Sport Sciences*, 1984; 9:87-93.

54. Lindsay-Reid E., Osborn R.W. «Readiness for exercise adoption», *Soc. Sci. Med.*, 1980; 14A:139-46.

55. Morgan P.P., Shephard R.J., Finucane R. et coll. «Health beliefs and exercise habits in an employee fitness programme», *Can. J. Applied Sport Sciences*, 1984; 9:87-93.

ANNEXE I

Enquête Promotion Santé Canada
Questionnaire

Statistique Canada Statistics Canada

ENQUÊTE PROMOTION SANTÉ

N° de téléphone — N° de Page – Ligne du Dbl

J'aimerais d'abord vous poser quelques questions sur votre état de santé.

1. Comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous que votre santé est en général . . .
   - 1 ○ Excellente
   - 2 ○ Très bonne
   - 3 ○ Bonne
   - 4 ○ Moyenne
   - 5 ○ Mauvaise

2. Quelle est votre opinion à l'égard de l'énoncé suivant? Comparativement à la plupart des personnes de mon âge, je fais plus d'efforts pour améliorer mon état de santé.
   - 6 ○ D'accord
   - 7 ○ Pas d'accord
   - 8 ○ Sans opinion

3. Croyez-vous qu'il y a quelque chose que vous devriez faire pour améliorer votre santé physique?
   - 1 ○ Oui 2 ○ Non ——→ Passez à la Q 6

4. Quelle est la chose la plus importante que vous devriez faire?
   - 3 ○ Faire plus d'exercice
   - 4 ○ Améliorer mes habitudes alimentaires
   - 5 ○ Maigrir
   - 6 ○ Cesser de fumer
   - 7 ○ Consommer moins de médicaments ou de drogues
   - 8 ○ Boire moins de boissons alcoolisées
   - 9 ○ Autre (précisez) ______

5. Y a-t-il quelque chose qui vous empêche de réaliser cette amélioration? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)
   - 01 ○ Non
   - 02 ○ Le problème n'est pas sérieux, pas urgent
   - 03 ○ Je manque de temps
   - 04 ○ Je manque d'autodiscipline, d'énergie
   - 05 ○ Je suis trop déprimé(e)
   - 06 ○ Je ne sais pas comment m'y mettre, l'information voulue me fait défaut
   - 07 ○ Pression de la part de mes ami(e)s
   - 08 ○ Manque d'appui de la part de ma famille ou de mes ami(e)s
   - 09 ○ Je ne veux pas changer mes habitudes actuelles
   - 10 ○ C'est trop difficile
   - 11 ○ C'est trop coûteux
   - 12 ○ Autre (précisez) ______

6. Croyez-vous que vous devriez faire quelque chose pour améliorer la façon de maîtriser le stress?
   - 1 ○ Oui 2 ○ Non ——→ Passez à la Q 9

7. À votre avis, quelle est la chose la plus importante que vous devriez faire? (Ne cochez que la plus importante)
   - 1 ○ Faire plus d'exercice
   - 2 ○ Apprendre à me relaxer, m'inquiéter moins
   - 3 ○ Sortir plus souvent, me faire des amis, accepter des invitations et recevoir
   - 4 ○ Changer d'emploi, déménager, quitter le foyer, modifier ma situation
   - 5 ○ Consommer moins de médicaments ou de drogues
   - 6 ○ Consommer moins d'alcool
   - 7 ○ Être plus souvent avec ma famille ou avec mes ami(e)s intimes
   - 8 ○ Autre (précisez) ______

8. Y a-t-il quelque chose qui vous empêche de réaliser cette amélioration?
   - 01 ○ Non
   - 02 ○ Le problème n'est pas si sérieux, pas urgent
   - 03 ○ Je manque de temps
   - 04 ○ Je manque d'autodiscipline, d'énergie
   - 05 ○ Je suis trop déprimé(e)
   - 06 ○ Je ne sais pas comment m'y mettre, l'information voulue me fait défaut
   - 07 ○ Pression de la part de mes ami(e)s
   - 08 ○ Manque d'appui de la part de ma famille ou de mes ami(e)s
   - 09 ○ Je ne veux pas changer mes habitudes actuelles
   - 10 ○ C'est trop difficile
   - 11 ○ C'est trop coûteux
   - 12 ○ Autre (précisez) ______

9. De façon générale, affirmeriez-vous que vous êtes une personne . . .
   - 1 ○ Très heureuse
   - 2 ○ Assez heureuse
   - 3 ○ Pas très heureuse

10. Décririez-vous votre vie comme . . .
   - 4 ○ Très stressante
   - 5 ○ Assez stressante
   - 6 ○ Pas très stressante
   - 7 ○ Pas stressante du tout

8-5400-140 2.2-4-85 TB/CT Reg 814069-26

11. Est-ce qu'il y a des sujets concernant la santé sur lesquels vous aimeriez avoir plus d'informations?

[8] ○ Oui [9] ○ Non ——→ Passez à la Q. 13

12. Parmi la liste suivante de sujets concernant la santé, sur lequel aimeriez-vous avoir plus d'informations?

	Oui	Non
Alimentation	01 ○	02 ○
Hypertension	03 ○	04 ○
Santé mentale	05 ○	06 ○
Usage du tabac	07 ○	08 ○
Consommation d'alcool	09 ○	10 ○
Usage de la marijuana	11 ○	12 ○
Sécurité et prévention des accidents	13 ○	14 ○

Voici à présent quelques questions sur votre condition physique actuelle.

13. Combien mesurez-vous sans souliers?

1 [ ][ ] pieds / pouces ou 2 [ ][ ][ ] centimètres

14. Combien pesez-vous?

3 [ ][ ][ ] livres ou 4 [ ][ ][ ] kilogrammes

15. Combien aimeriez-vous peser?

5 [ ][ ][ ] livres ou 6 [ ][ ][ ] kilogrammes

[7] ○ Je l'ignore

16. Êtes-vous limité(e) dans le genre ou la quantité d'activités que vous pouvez faire à cause d'une affection physique ou d'un problème de santé chronique? Par "chronique" j'entends qui dure depuis plus de six mois ou qui devrait durer plus de six mois.

[1] ○ Oui [2] ○ Non ——→ Passez à la Q. 18

17. Êtes-vous limité(e)...

	Oui	Non
À la maison	[3] ○	[4] ○
Au travail ou à l'école	[5] ○	[6] ○
Dans d'autres circonstances telles que les loisirs ou les déplacements entre la maison et le travail	[7] ○	[8] ○

18. Quand avez-vous fait vérifier votre tension artérielle (pression) pour la dernière fois?

[1] ○ Au cours des six derniers mois
[2] ○ Il y a 6 à 12 mois
[3] ○ Il y a un à deux ans
[4] ○ Il y a plus de deux ans
[5] ○ Jamais fait vérifier
[6] ○ Je ne sais pas

} Passez à la Q. 22

19. Autant que vous le sachiez, votre tension artérielle (pression) est-elle encore élevée?

[7] ○ Oui
[8] ○ Non
[9] ○ Je l'ignore

} Passez à la Q. 22

20. Faites-vous quelque chose présentement pour contrôler votre hypertension?

[1] ○ Oui [2] ○ Non ——→ Passez à la Q. 22

21. Que faites-vous pour la contrôler? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

[01] ○ Prend des médicaments
[02] ○ Cesser de fumer
[03] ○ Exercice
[04] ○ Perdre du poids
[05] ○ Diminution de la consommation de sel
[06] ○ Autre modification à mon régime alimentaire
[07] ○ Relaxation
[08] ○ Réduire ma consommation d'alcool
[09] ○ Autre (précisez) _____
[10] ○ Je l'ignore

22. Quelle est votre opinion à l'égard de l'énoncé suivant? "Il n'est pas nécessaire de faire vérifier sa tension artérielle (pression) sauf si l'on sent qu'on a un problème."

[1] ○ D'accord
[2] ○ Pas d'accord
[3] ○ Sans opinion

Les questions suivantes concernent l'exercice.

23. L'exercice comprend des activités vigoureuses telles que la gymnastique, le jogging, les sports qui se pratiquent avec une raquette, les sports d'équipe, les cours de danse, ou la marche vive. Estimez-vous faire autant ou moins d'exercice qu'il le faudrait?

[4] ○ Autant qu'il le faudrait
[5] ○ Moins qu'il ne le faudrait
[6] ○ Je l'ignore

24. Combien de fois par semaine faites-vous au moins 15 minutes d'exercice à la fois?

[1] ○ Quotidiennement
[2] ○ Cinq ou six fois par semaine
[3] ○ Trois ou quatre fois par semaine
[4] ○ Une ou deux fois par semaine
[5] ○ Moins d'une fois par semaine
[6] ○ Jamais
[7] ○ Je l'ignore

25. Diriez-vous que vous faites plus, moins ou environ la même quantité d'activités physiques que les autres personnes de votre âge?

[1] ○ Plus d'activités
[2] ○ Environ la même quantité
[3] ○ Moins d'activités
[4] ○ Je l'ignore

26. Croyez-vous que le fait de faire plus d'exercice améliorerait votre santé . . .

[5] ○ Beaucoup
[6] ○ Moyennement
[7] ○ Un peu
[8] ○ Pas du tout
[9] ○ Je l'ignore

Les questions suivantes concernent l'usage du tabac.

27. Ces temps-ci, fumez-vous la cigarette?

[1] ○ Oui [2] ○ Non ——→ Passez à la Q 31

28. Fumez-vous la cigarette de façon régulière, c'est-à-dire habituellement tous les jours, ou occasionnellement, pas tous les jours?

[3] ○ Régulièrement [4] ○ Occasionnellement

29. Au cours de l'année écoulée, quelqu'un vous a-t-il demandé de vous abstenir de fumer en sa présence?

[5] ○ Oui [6] ○ Non ——→ Passez à la Q 31

30. Où cette demande vous a-t-elle été formulée? Où ailleurs? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

[1] ○ À l'école
[2] ○ Au travail
[3] ○ Dans une voiture
[4] ○ Au restaurant
[5] ○ À votre propre foyer
[6] ○ Dans une autre maison que la vôtre
[7] ○ Autre (précisez) _____

31. À présent, j'aimerais connaître votre opinion sur quelques énoncés concernant l'usage du tabac. À l'égard de chacun des énoncés suivants, dites-moi si vous êtes d'accord ou non?

	D'accord	Pas d'accord	Sans opinion
Les enfants sont plus enclins à fumer si leurs parents sont des fumeurs	[01] ○	[02] ○	[03] ○
Les gens s'inquiètent outre mesure des problèmes de santé du fait que d'autres personnes fument en leur présence	[04] ○	[05] ○	[06] ○
La plupart des non-fumeurs ne sont pas ennuyés lorsque d'autres personnes fument en leur présence	[07] ○	[08] ○	[09] ○
Les femmes ne devraient pas fumer lorsqu'elles sont enceintes	[10] ○	[11] ○	[12] ○
Il faudrait fournir aux non-fumeurs un endroit exempt de fumée de tabac là où ils travaillent	[13] ○	[14] ○	[15] ○
Avant de fumer en présence d'autres personnes, les fumeurs devraient leur en demander la permission	[16] ○	[17] ○	[18] ○
Fumer aide à rester mince	[19] ○	[20] ○	[21] ○

32. Croyez-vous qu'une personne qui renonce au tabac après avoir été un gros fumeur pendant 10 ans réduit les risques de contracter une maladie liée à l'usage du tabac . . .

[1] ○ Dans une large mesure
[2] ○ Modérément
[3] ○ Un petit peu
[4] ○ Pas du tout
[5] ○ Je l'ignore

33. Vous arrive-t-il d'être incommodé(e) par la fumée provenant des cigarettes que d'autres fument en votre présence?

[6] ○ Oui [7] ○ Non

34. Avez-vous déjà demandé à quelqu'un de s'abstenir de fumer?

[8] ○ Oui [9] ○ Non ——→ Passez à la Q 36

35. À quel endroit? Où ailleurs? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

[1] ○ Au restaurant
[2] ○ Au travail
[3] ○ À l'école
[4] ○ Dans une voiture
[5] ○ Dans les transports publics (autobus, avion)
[6] ○ Dans votre propre maison
[7] ○ Dans une autre maison que la vôtre
[8] ○ Autre (précisez) _____

Je voudrais maintenant vous poser quelques questions au sujet de la consommation d'alcool.

36. Dans les questions suivantes, un "verre" signifie:

Une bouteille de bière ou un verre de bière en fut (draft)
Un petit verre de vin
1 once et ¼ de boisson forte, diluée ou non

Avez-vous déjà consommé de la bière, du vin, des liqueurs ou d'autres boissons alcoolisées?

[1] ○ Oui [2] ○ Non ——→ Passez à la Q 44

37. Ces 12 derniers mois, avez-vous consommé de la bière, du vin, des liqueurs ou d'autres boissons alcoolisées?

[3] ○ Oui [4] ○ Non ——→ Passez à la Q 44

38. Ces 12 derniers mois, quelle a été la fréquence de votre consommation de boissons alcoolisées? En avez-vous bu . . .

[1] ○ Chaque jour
[2] ○ De 4 à 6 fois par semaine
[3] ○ 2 ou 3 fois par semaine
[4] ○ Une fois par semaine
[5] ○ Une ou deux fois par mois
[6] ○ Moins qu'une fois par mois

39. (a) **Au cours des sept derniers jours, quel est le nombre de jours où il vous est arrivé de consommer des boissons alcoolisées?**

[ ] 8○ Aucun ——→ Passez à la Q 40

(b) **Sur ce nombre de jours, combien y en a-t-il où vous avez bu deux verres ou plus?**

[ ] 8○ Aucun ——→ Passez à la Q 40

(c) **Sur ce nombre de jours, combien y en a-t-il où vous avez bu quatre verres ou plus?**

[ ] 8○ Aucun ——→ Passez à la Q 40

(d) **Sur ce nombre de jours, combien y en a-t-il où vous avez bu huit verres ou plus?**

[ ] 8○ Aucun ——→ Passez à la Q 40

(e) **Sur ce nombre de jours, combien y en a-t-il où vous avez bu douze verres ou plus?**

[ ] 8○ Aucun

40. Diriez-vous que cette quantité est supérieure, inférieure ou équivalente à ce que vous consommez habituellement pendant une semaine?

1○ Supérieure
2○ Inférieure
3○ Équivalente

41. Au cours du mois passé, combien de fois avez-vous conduit moins de deux heures après avoir consommé une quantité quelconque d'alcool?

[ ]

88○ Je ne conduis pas ——→ Passez à la Q 44
99○ Je l'ignore

42. Environ combien de verres pouvez-vous consommer, sur une période de trois heures, avant de vous inquiéter au sujet de votre capacité de conduire?

[ ]

99○ Je l'ignore

43. Il existe une limite légale à la quantité d'alcool que l'on peut avoir dans le sang lorsque l'on conduit. Combien de verres croyez-vous pouvoir absorber en l'espace de trois heures avant que votre concentration d'alcool dans le sang dépasse la limite légale?

[ ]

99○ Je l'ignore

44. Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé d'être avec un(e) ami(e) ou un parent qui, selon vous, avait trop bu pour conduire prudemment?

5○ Oui
6○ Non } Passez à la Q 47
7○ Je l'ignore } Passez à la Q 47

45. La dernière fois que cela s'est produit, avez-vous tenté de dissuader cette personne de conduire?

8○ Oui 9○ Non ——→ Passez à la Q 47

46. Qu'avez-vous fait? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

1○ Je l'ai reconduite chez elle
2○ J'ai demandé à quelqu'un de la reconduire chez elle
3○ Je lui ai demandé de prendre un taxi
4○ J'ai caché les clés de sa voiture
5○ Je lui ai servi du café
6○ Je l'ai gardée à la maison
7○ Autre (précisez) ____________

47. Selon vous, combien de verres de boisson alcoolisée une personne peut-elle consommer par jour sans mettre sa santé en péril à long terme?

[ ]

99○ Je l'ignore

48. À présent, je voudrais connaitre votre opinion sur quelques énoncés concernant la consommation d'alcool. Veuillez me dire si vous êtes d'accord ou non sur ces énoncés?

	D'accord	Pas d'accord	Sans opinion
Boire modérément peut être bon pour la santé	01○	02○	03○
Lors de sorties ou de réceptions, je me sens souvent obligé(e) de prendre un verre, même si je n'en ai guère l'envie	04○	05○	06○
La plupart des buveurs n'éprouvent pas de problèmes de santé par suite de leurs consommation d'alcool	07○	08○	09○
La plupart des gens ne voit aucun mal à ce que l'on s'enivre de temps à autre	10○	11○	12○
J'aime mieux payer un taxi que de voir un(e) ami(e) conduire après avoir bu	13○	14○	15○

Je voudrais maintenant vous poser quelques questions au sujet de votre consommation de médicaments ou de drogues.

49. Ces 12 derniers mois, avez-vous absorbé:

Des somnifères?	01○ Oui	02○ Non
Des stimulants ou des amphétamines?	03○ Oui	04○ Non
Des tranquillisants, tels que des valium?	05○ Oui	06○ Non
De la cocaïne?	07○ Oui	08○ Non
De la marijuana ou du hashish?	09○ Oui	10○ Non

50. Croyez-vous que fumer occasionnellement de la marijuana puisse affecter la santé physique ou mentale d'une personne?

4○ Oui
5○ Non } Passez à la Q 52
6○ Je l'ignore } Passez à la Q 52

8-5400-140.2

51. Quel serait, à votre avis, les effets d'une telle consommation? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

- 01 ○ Détente ou quelque autre effet positif
- 02 ○ Dépendance/Conduit à l'usage de drogues dures
- 03 ○ Perte de mémoire, endommagement du cerveau
- 04 ○ Autres effets sur la santé mentale ou le comportement
- 05 ○ Endommagement des poumons
- 06 ○ Problèmes génétiques/stérilité
- 07 ○ Autres problèmes de santé physique
- 08 ○ Augmente les risques d'accidents ou de blessures
- 09 ○ Autres (précisez) _____
- 10 ○ Je l'ignore

Les questions suivantes portent sur la sécurité.

52. En moyenne, combien de milles ou de kilomètres par semaine parcourez-vous dans un véhicule utilisé à des fins personelles . . .

Comme conducteur?

1 [ ][ ][ ][ ][ ] milles ou 2 [ ][ ][ ][ ][ ] kilomètres

3 ○ Je l'ignore

53. En moyenne, combien de milles ou de kilomètres par semaine parcourez-vous dans un véhicule utilisé à des fins personelles . . .

Comme passager?

4 [ ][ ][ ][ ][ ] milles ou 5 [ ][ ][ ][ ][ ] kilomètres

6 ○ Je l'ignore

54. Dans quelle mesure utilisez-vous la ceinture de sécurité lorsque vous montez en voiture? (Lire les réponses)

- 1 ○ Toujours
- 2 ○ Presque toujours
- 3 ○ Parfois
- 4 ○ Rarement ou jamais

55. Lorsque vous conduisez une voiture, insistez-vous pour que les enfants qui vous accompagnent bouclent leur ceinture de sécurité ou soient installés dans des sièges de bébé? (Lire les réponses)

- 1 ○ Toujours
- 2 ○ Presque toujours
- 3 ○ Parfois
- 4 ○ Rarement ou jamais
- 5 ○ Je ne conduis pas
- 6 ○ Il ne m'arrive pas de conduire avec des enfants dans la voiture

56. Au cours des trois dernières années avez-vous suivi des cours sur l'application des premiers soins?

7 ○ Oui 8 ○ Non

57. Savez-vous comment pratiquer la réanimation cardiorespiratoire, appelée parfois RCR?

1 ○ Oui 2 ○ Non

58. Quelle est votre opinion à l'égard de l'énoncé suivant? Il vaut la peine d'apprendre la RCR même si peu de personnes ont un jour à l'utiliser.

- 3 ○ D'accord
- 4 ○ Pas d'accord
- 5 ○ Sans opinion

59. Dans votre demeure, y a-t-il

	Oui	Non
Un nécessaire de premiers soins?	1 ○	2 ○
Un détecteur de fumée?	3 ○	4 ○
Un extincteur?	5 ○	6 ○

60. A l'interviewer Si le répondant est

Une femme 7 ○ ——→ Passez à la Q 61

Un homme 8 ○ ——→ Passez à la Q 66

Les questions suivantes concernent les pratiques de santé.

61. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait examiner vos seins par un médecin ou une infirmière?

1 ○ Oui 2 ○ Non

62. Est-ce qu'on vous a déjà montré comment faire l'auto-examen de vos seins?

3 ○ Oui 4 ○ Non

63. Combien de fois faites-vous l'auto-examen de vos seins? Diriez-vous . . .

- 5 ○ Au moins une fois par mois
- 6 ○ Tous les deux ou trois mois
- 7 ○ Moins souvent
- 8 ○ Jamais

64. À votre avis, selon quelle périodicité une femme devrait-elle faire l'auto-examen de ses seins?

- 1 ○ Au moins une fois par mois
- 2 ○ Tous les deux ou trois mois
- 3 ○ Moins souvent
- 4 ○ Jamais
- 5 ○ Je l'ignore

65. À quand remonte le dernier test PAP que vous avez subi pour le dépistage du cancer ?

- 1 ○ Au cours de la dernière année
- 2 ○ Au cours des 2 ou 3 dernières années
- 3 ○ Il y a plus de 3 ans
- 4 ○ Jamais
- 5 ○ Je l'ignore

Les questions suivantes concernent vos relations sociales.

66. Environ combien de personnes, y compris votre parenté, entrent dans votre cercle d'ami(e)s, c'est-à-dire dans le groupe des personnes que vous fréquentez régulièrement?

[ ]

67. Parmi les personnes que vous fréquentez à titre amical, combien fument la cigarette? (Lire les réponses)

1 ○ Aucune
2 ○ Quelques-unes
3 ○ Environ la moitié
4 ○ La plupart ou toutes
5 ○ Je l'ignore

68. Parmi ces personnes, combien, selon vous, boivent à l'excès? (Lire les réponses)

1 ○ Aucune
2 ○ Quelques-unes
3 ○ Environ la moitié
4 ○ La plupart ou toutes
5 ○ Je l'ignore

69. Parmi les personnes qui forment votre cercle d'ami(e)s combien fument régulièrement de la marijuana? (Lire les réponses)

1 ○ Aucune
2 ○ Quelques-unes
3 ○ Environ la moitié
4 ○ La plupart ou toutes
5 ○ Je l'ignore

70. Parmi les personnes qui forment votre cercle d'amis, combien font de l'exercice régulièrement? (Lire les réponses)

1 ○ Aucune
2 ○ Quelques-unes
3 ○ Environ la moitié
4 ○ La plupart ou toutes
5 ○ Je l'ignore

71. Parmi votre entourage, combien estimez-vous avoir d'ami(e)s intimes, c'est-à-dire des personnes auxquelles vous pouvez vous adresser en cas de besoin d'aide ou de difficulté? (Lire les réponses)

1 ○ Aucune
2 ○ Quelques-unes
3 ○ Environ la moitié
4 ○ La plupart ou toutes
5 ○ Je l'ignore

72. Quel est votre état matrimonial actuel?

1 ○ Marié(e) (y compris l'union libre)
2 ○ Célibataire/jamais marié(e)
3 ○ Séparé(e)
4 ○ Divorcé(e)
5 ○ Veuf, veuve

} Passez à la Q 74

73. Parmi les éléments énumérés ci-dessous, lesquels s'appliquent à votre conjoint?

	Oui	Non
Fait de l'exercice régulièrement	01 ○	02 ○
Fume des cigarettes	03 ○	04 ○
Consomme trop d'alcool	05 ○	06 ○
Mange trop	07 ○	08 ○
Prend des tranquillisants tels que des valium	09 ○	10 ○
Fume de la marijuana	11 ○	12 ○

Les questions suivantes se rapportent à l'alimentation.

74. Au cours de la semaine dernière, combien de fois (nombre de jours) avez-vous mangé l'un ou l'autre des aliments suivants pour votre déjeuner (petit déjeuner)?

Rien, café ou thé seulement [ ]
Oeufs, bacon, jambon ou autre viande [ ]
Pain, pâtisserie, croissant, crêpe ou céréales [ ]
Fruit ou jus de fruit [ ]
Fromage, lait ou autres produits laitiers [ ]

75. Croyez-vous que vous devriez limiter ou éviter certains aliments pour protéger votre santé?

1 ○ Oui 2 ○ Non ——→ Passez à la Q 77

76. Parmi les genres d'aliments suivants, lequel, selon vous, est-il le plus important de limiter ou d'éviter pour protéger votre santé?

3 ○ Aliments élevés en cholestérol
4 ○ Aliments élevés en matière grasse
5 ○ Aliments élevés en sucre
6 ○ Aliments élevés en sel
7 ○ Je l'ignore

77. Y a-t-il des aliments que vous devriez selon vous, manger plus souvent pour protéger votre santé?

8 ○ Oui 9 ○ Non ——→ Passez à la Q 79

78. Parmi les genres d'aliments suivants, lequel, selon vous, est-il le plus important de manger plus souvent pour protéger votre santé?

1 ○ Fruits et légumes
2 ○ Céréales à grain entier
3 ○ Lait et produits laitiers
4 ○ Viande, poisson, volaille
5 ○ Je l'ignore

79. **Je vais maintenant vous lire une liste de sujets relatifs à la santé. J'aimerais savoir quelle importance selon vous l'État doit accorder à chacun de ces sujets. Veuillez vous servir d'une échelle allant de 1 à 10; 1 représentant un sujet pas du tout important et 10, un sujet extrêmement important.**

	Pas du tout important 1	2	3	4	5	6	7	8	9	*Extrêmement important* 10	*Je l'ignore*
Consommation de drogues	01 ○	02 ○	03 ○	04 ○	05 ○	06 ○	07 ○	08 ○	09 ○	10 ○	11 ○
Consommation de tabac	12 ○	13 ○	14 ○	15 ○	16 ○	17 ○	18 ○	19 ○	20 ○	21 ○	22 ○
Problèmes reliés à l'alcool	23 ○	24 ○	25 ○	26 ○	27 ○	28 ○	29 ○	30 ○	31 ○	32 ○	33 ○
Hypertension	34 ○	35 ○	36 ○	37 ○	38 ○	39 ○	40 ○	41 ○	42 ○	43 ○	44 ○
Santé des enfants	45 ○	46 ○	47 ○	48 ○	49 ○	50 ○	51 ○	52 ○	53 ○	54 ○	55 ○
Habitudes alimentaires	56 ○	57 ○	58 ○	59 ○	60 ○	61 ○	62 ○	63 ○	64 ○	65 ○	66 ○
Santé mentale	67 ○	68 ○	69 ○	70 ○	71 ○	72 ○	73 ○	74 ○	75 ○	76 ○	77 ○
Prévention des accidents à la maison	78 ○	79 ○	80 ○	81 ○	82 ○	83 ○	84 ○	85 ○	86 ○	87 ○	88 ○
Prévention des accidents au travail	89 ○	90 ○	91 ○	92 ○	93 ○	94 ○	95 ○	96 ○	97 ○	98 ○	99 ○
Prévention des accidents de la route	100 ○	101 ○	102 ○	103 ○	104 ○	105 ○	106 ○	107 ○	108 ○	109 ○	110 ○

80. **Quelle est votre opinion à l'égard des énoncés suivants?**

	D'accord	Pas d'accord	Sans opinion
Suivre un régime équilibré est un processus long et coûteux	1 ○	2 ○	3 ○
J'aime mieux faire de l'embonpoint que devoir me priver de beaucoup des aliments que j'aime	4 ○	5 ○	6 ○
Ne pas prendre de petit déjeuner est un moyen efficace pour maintenir son poids ou pour maigrir	7 ○	8 ○	9 ○

81. **Croyez-vous que vous pourriez améliorer votre santé en modifiant vos habitudes alimentaires?**

1 ○ Oui

2 ○ Non

3 ○ Je l'ignore

Pour terminer, j'aimerais vous poser quelques questions au sujet de vous-même.

82. **Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez terminées?**

1 ○ Aucune scolarité

2 ○ Études primaires

3 ○ Quelques années
4 ○ Complétées
} Études secondaires

5 ○ Quelques années
6 ○ Complétées
} Études dans un collège communautaire, une école technique, un CEGEP, une école de formation des infirmières

7 ○ Quelques années
8 ○ Complétées
} Études universitaires ou dans un collège de formation des maîtres

9 ○ Autres études ou formation

83. **Quelle langue parlez-vous à la maison le plus souvent?**

1 ○ Anglais

2 ○ Français

3 ○ Autre

84. **Quel est le code postal de ce logement?**

[ ][ ][ ] [ ][ ][ ] 4 ○ Je l'ignore

85. **Combien de téléphones, y compris les téléphones supplémentaires, y a-t-il dans votre logement?**

1 ○ Un ——→ Passez à la Q 90

2 ○ Deux ou plus

86. **Tous les téléphones ont-ils le même numéro?**

3 ○ Non

4 ○ Oui ——→ Passez à la Q 90

87. **Combien y a-t-il de numéros différents?**

[ ][ ]

88. **Y a-t-il de ces numéros qui ne servent que pour les affaires?**

5 ○ Non ——→ Passez à la Q 90

6 ○ Oui

89. **Combien y a-t-il de numéros réservés aux affaires?**

[ ][ ]

90. Parmi les activités suivantes, quelle est celle qui décrit le mieux l'activité à laquelle vous vous êtes surtout consacré(e) au cours des douze derniers mois?

- [1] ○ Travail à un emploi ou à une entreprise → Passez à la Q 92
- [2] ○ Recherche d'un emploi → Passez à la Q 91
- [3] ○ Études
- [4] ○ Retraite
- [5] ○ Tenue maison
- [6] ○ Autre (précisez) _____

→ Passez à la Q 96

91. Avez-vous occupé un emploi à un moment quelconque au cours des douze derniers mois?

[1] ○ Oui [2] ○ Non → Passez à la Q 96

92. Pour qui travailliez/travailliez-vous?

93. Quel genre d'entreprise, d'industrie ou de service est était-ce?

94. Quel genre de travail faisiez/faites-vous?

95. Combien de personnes travaillent pour cette société? Comptez les personnes de toutes les succursales de la société. Y en a-t-il...

- [3] ○ Plus de 100
- [4] ○ Entre 50 et 100
- [5] ○ Entre 10 et 49
- [6] ○ Moins de 10
- [7] ○ Je l'ignore

96. Durant les cinq dernières années, est-ce que vous avez été sans emploi pendant une année ou plus?

[1] ○ Oui [2] ○ Non

97. À l'interviewer

Si code 1 à la Q 90 [3] ○ → Passez à la Q 98

Autrement [4] ○ → Passez à la Q 104

98. Savez-vous s'il existe des programmes de sécurité ou de prévention des accidents dans votre lieu de travail?

[5] ○ Oui [6] ○ Non [7] ○ Je l'ignore

99. Savez-vous s'il existe d'autres programmes visant à améliorer la santé et l'aptitude physique ou à favoriser une saine alimentation?

[1] ○ Oui [2] ○ Non [3] ○ Je l'ignore

100. Au cours de la dernière année, avez-vous vu ou reçu des renseignements sur les sujets relatifs à la santé dans votre lieu de travail? (p ex des affiches, des tableaux d'affichage, des dépliants, etc)

[4] ○ Oui [5] ○ Non → Passez à la Q 102

101. L'information fournie vous paraît-elle utile?

[6] ○ Oui [7] ○ Non

102. Est-il interdit de fumer dans votre lieu de travail...

- [1] ○ Partout
- [2] ○ Certains endroits
- [3] ○ Nulle part
- [4] ○ Je l'ignore

103. Pensez-vous que le lieu de travail est un endroit approprié pour promouvoir les bonnes habitudes de santé?

- [5] ○ Oui
- [6] ○ Non
- [7] ○ Je l'ignore

104. Pensez-vous que l'école est un endroit approprié pour promouvoir les bonnes habitudes de santé?

- [1] ○ Oui
- [2] ○ Non
- [3] ○ Je l'ignore

105. Quel était le revenu total (de toutes les sources) de votre ménage pour 1984 (avant les déductions d'impôt et autres déductions)?

☐☐☐☐☐☐ 00 [4] ○ Je l'ignore

106. Quelle est la chose la plus importante que vous avez faite au cours de la dernière année pour améliorer votre santé?

- [01] ○ Rien → Passez à la Q 109
- [02] ○ J'ai fait plus d'exercice
- [03] ○ J'ai perdu du poids
- [04] ○ J'ai amélioré mes habitudes alimentaires
- [05] ○ J'ai cessé de fumer/j'ai réduit ma consommation de tabac
- [06] ○ J'ai réduit ma consommation de drogues ou de médicaments
- [07] ○ J'ai consommé moins d'alcool
- [08] ○ J'ai fait vérifier ma tension artérielle
- [09] ○ J'ai essayé de contrôler ma tension artérielle
- [10] ○ J'ai appris à maîtriser le stress
- [11] ○ J'ai réduit le niveau de stress
- [12] ○ J'ai reçu des traitements médicaux
- [13] ○ Autre (précisez) _____

107. Outre le fait de vouloir améliorer votre santé, y a-t-il une autre raison qui vous a incité(e) à le faire?

1○ Oui

2○ Non ——→ Passez à la Q. 109

108. Quelle était cette autre raison?

____

____

____

____

109. Compte tenu des sujets que nous avons abordés dans le présent questionnaire, y a-t-il d'autre chose que vous avez l'intention de faire pour améliorer votre santé au cours de la prochaine année? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

01○ Rien

02○ Faire plus d'exercice

03○ Perdre du poids

04○ Améliorer mes habitudes alimentaires

05○ Cesser de fumer/réduire ma consommation de tabac

06○ Réduire ma consommation de drogues ou de médicaments

07○ Consommer moins d'alcool

08○ Faire vérifier ma tension artérielle

09○ Essayer de contrôler ma tension artérielle

10○ Apprendre à maîtriser le stress

11○ Réduire le niveau de stress

12○ Recevoir des traitements médicaux

13○ Autre (précisez) __________

COMMENTAIRES: